



## INFORME DE PAGO MENSUAL

**Funcionaria: Marcia Isabel Bahamondes Lizama.**

**Cargo: Coordinadora Servicios Especializados del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados, PRLAC, Padre Hurtado.**

**Mes correspondiente: Marzo 2026**

De acuerdo con la gestión encargada mediante contrato de honorarios suscrito con la Municipalidad de Padre Hurtado - Dirección de DIDECO se ha encomendado los siguientes cometidos para el año 2025:

### DESCRIPCIÓN DE COMETIDOS:

- Coordinar, gestionar y liderar el proceso de adquisición y contratación de servicios especializados (servicios y especies).
- Administrar, gestionar y monitorear la entrega de servicios y especies.
- Implementar el Servicio Especializado, de acuerdo a sus orientaciones técnicas.
- Realizar el proceso de supervisión y aplicación de encuestas de satisfacción a beneficiarios/as.
- Apoyar en la elaboración del plan de cuidados de la diada y seguimiento a la trayectoria de los hogares.
- Participar en actividades solicitadas por DIDECO.
- **Coordinar, gestionar y liderar el proceso de adquisición y contratación de servicios especializados (servicios y especies).**

Servicios Especializados (SS.EE.) desde el año 2024 cuenta con los siguientes profesionales: Monserrat Aballay Terapeuta Ocupacional; Camilo Donaire Kinesiólogo; Patricia Martínez Podóloga y especialista en Terapias complementarias; y en el año 2026 se incorpora Alison Arguello psicóloga; Macarena Moyano Kinesióloga.

- **Administrar, gestionar y monitorear la entrega de servicios y especies.**

Se realiza entrega de alimentación suplementaria y ayuda técnica de acuerdo con las necesidades manifestadas por los usuarios. Se adjunta acta de entrega de insumos. La información es ingresada en plataforma Red Local de Apoyos y Cuidados de Mideso, de acuerdo con los nuevos antecedentes se ejecuta según horario acordado por el equipo y la diada intervenida para entregar el servicio disponible de SSEE.

- **Implementar el Servicio Especializado, de acuerdo a sus orientaciones técnicas.**

Se coordina y planifica las visitas a nuevos ingresos al programa se crea nueva ruta por segmentación geográfica y horarios de disponibilidad de la diada.

Se entregó material impreso con el cual se trabajó en conjunto con asistentes de cuidados y los usuarios y/o cuidadores.



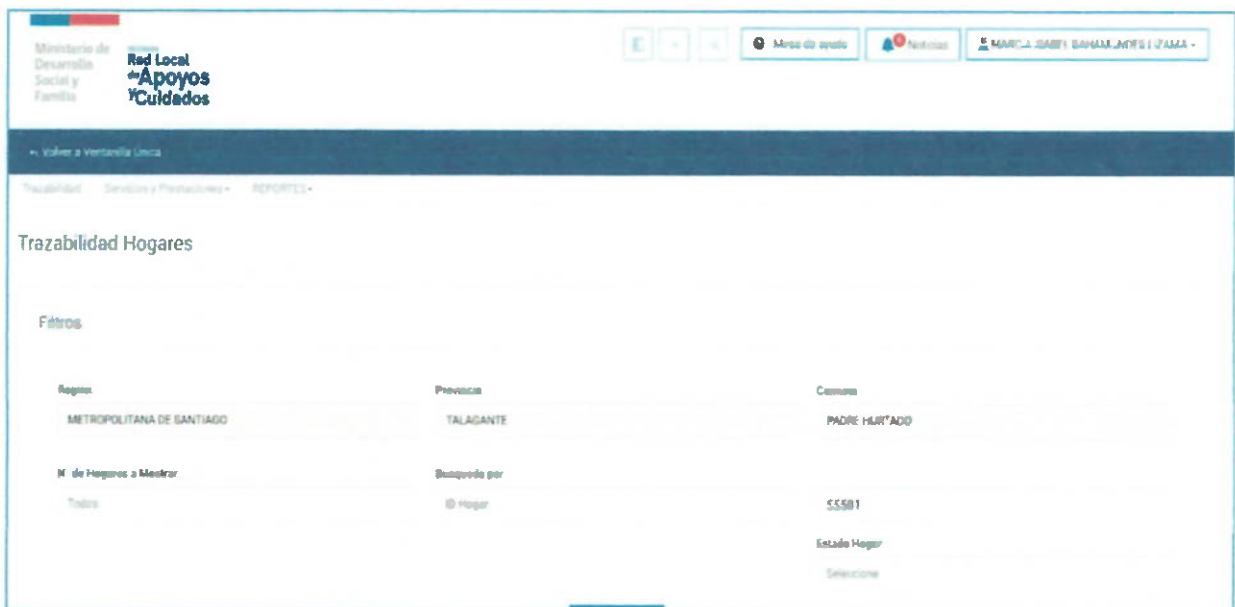
- Realizar el proceso de supervisión y aplicación de encuestas de satisfacción a beneficiarios/as.

Las supervisiones y encuesta están programadas para el mes de abril de acuerdo al cronograma del informe técnico, cumpliendo con los requerimientos y fechas establecidas por las orientaciones técnicas entregadas por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

- Apoyar en la elaboración del plan de cuidados de la diada y seguimiento a la trayectoria de los hogares.

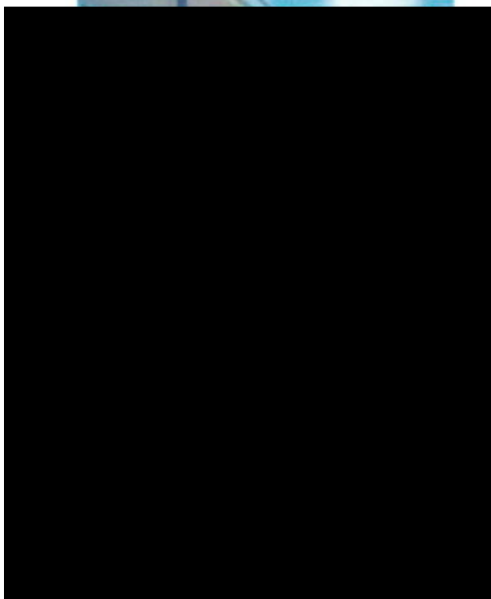
Se realizan visitas de seguimiento en los hogares se recopila información y posteriormente se ingresan los datos recopilados en la plataforma de MIDESO.

### Plataforma Sistema Red Local de Apoyos y Cuidados



- Participar en actividades solicitadas por DIDECO.

Se participa el 13 de marzo en actividad del día mundial del Síndrome de Down.

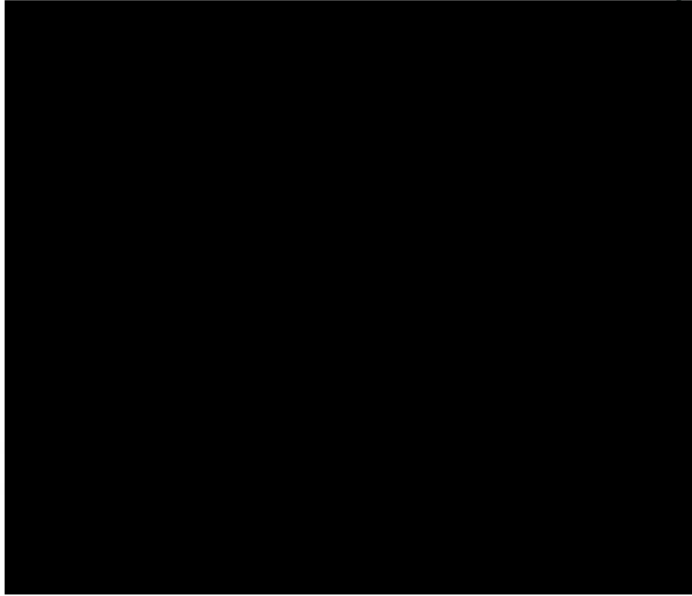




**DIDECO**  
Dirección de Desarrollo Comunitario



PROGRAMA  
**Red Local  
de Apoyos  
y Cuidados**



SSEE

FO SE 01

Acta entrega insumos, materiales, ayudas técnicas



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

ORIGINAL

Viviana Melina  
Nombre PSDF

Silvia Palca  
Nombre CP

ID Hogar

12082

N° entrega	Fecha entrega	Especie	Descripción	Cantidad	Prescripción Médica	Nombre y firma de quien recibe	
	11/03 2026	Aliment. replem.	Vivalite	2	Si		
					Si		
					Si		
					Si		
N° entrega	Fecha entrega	Especie	Descripción	Cantidad	Prescripción Médica	Nombre y firma de quien recibe	
					Si	No	
					Si	No	
					Si	No	
					Si	No	
N° entrega	Fecha entrega	Especie	Descripción	Cantidad	Prescripción Médica	Nombre y firma de quien recibe	
					Si	No	
					Si	No	
					Si	No	
					Si	No	
N° entrega	Fecha entrega	Especie	Descripción	Cantidad	Prescripción Médica	Nombre y firma de quien recibe	
					Si	No	
					Si	No	

\*Aplica para medicamentos, ayudas técnicas y alimentos complementarios.  
\*Por este acto, declaro recibir conforme del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados para los fines que fueron acordados. // \*Un documento por Día



**SSEE**

FO SE 01

Acta entrega insumos,  
materiales, ayudas técnicas
 PROGRAMA  
**Red Local  
de Apoyos  
y Cuidados**

ORIGINAL

 Nombre PSDF  
*Caslos Jato.*

ID Hogar

55500

Nombre CP

N° entrega	Fecha entrega	Especie	Descripción	Cantidad	Prescripción Médica <sup>1</sup>		Nombre y firma de quien recepciona
	11/03 2026	<i>Cables Anties.</i>	<i>Eléctrico</i>	1			
					Si	No	
					Si	No	Nombre y firma de quien entrega
					Si	No	
					Si	No	
N° entrega	Fecha entrega	Especie	Descripción	Cantidad	Prescripción Médica <sup>1</sup>		Nombre y firma de quien recepciona
					Si	No	
					Si	No	Nombre y firma de quien entrega
					Si	No	
					Si	No	
N° entrega	Fecha entrega	Especie	Descripción	Cantidad	Prescripción Médica <sup>1</sup>		Nombre y firma de quien recepciona
					Si	No	
					Si	No	Nombre y firma de quien entrega
					Si	No	
					Si	No	

<sup>1</sup>Aplica para medicamentos, ayudas técnicas y alimentos complementarios.  
 \*Por este acto, declaro recibir conforme del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados adquiridos para los fines que fueron acordados. // \*Un documento por Día\*



131360  
ID Hogar

PSDF  CP   
Quién Participó

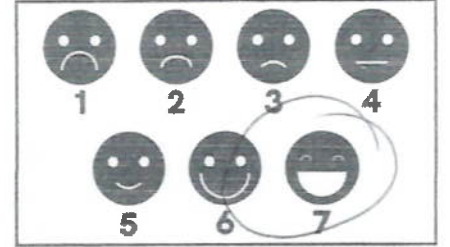
11  
Día

03  
Mes

2026  
Año

El instrumento que se presenta aplica tanto para SAD como para SS.EE.

- Califique en el cuadrado con una nota de 1 a 7, donde 1 es insuficiente y 7 es muy bueno.
- Para facilitar la comprensión, presente a PSDF o CP la siguiente imagen, y califique según la escala en el recuadro correspondiente: servicio o insumo.



¿Qué tan útil fue para usted el servicio entregado?

SAD       Nutrición       Terapia Ocupacional       Psicología  
 Kinesiología       Fonoaudiología       Podología       Peluquería  
 Otro \_\_\_\_\_

¿Cómo evaluaría el insumo o especie entregada?

<b>Ayudas Técnicas</b>	<b>Adaptaciones</b>	<input type="checkbox"/> Jabon / jabón gel	<b>Alimentación complementaria</b>
<input type="checkbox"/> Bastón	<input type="checkbox"/> Nivelación pisos	<input type="checkbox"/> Peine adaptado	<input type="checkbox"/> Suplementos Alimenticios
<input type="checkbox"/> Andador	<input type="checkbox"/> Receptaculo baño	<b>Artículos de cuidado</b>	<b>Aseo vivienda/hogar</b>
<input type="checkbox"/> Silla de rueda estándar	<input type="checkbox"/> Pasamanos pasillos	<input type="checkbox"/> Gasa	<input type="checkbox"/> Limpia pisos
<input type="checkbox"/> Silla de ducha	<input type="checkbox"/> Rampas de acceso	<input type="checkbox"/> Algodón	<input type="checkbox"/> Mopa o escobillón
<input type="checkbox"/> Lavapelo	<input type="checkbox"/> Ampliación puertas	<input type="checkbox"/> Alcohol	<input type="checkbox"/> Paños de limpieza
<input type="checkbox"/> Barras de apoyo	<b>Aseo personal</b>	<input type="checkbox"/> Cremas antiescaras	<input type="checkbox"/> Desinfectante y cloro
<input type="checkbox"/> Alza WC	<input type="checkbox"/> Crema piel sensible	<b>Indumentaria usuario/a</b>	<b>Equipamiento vivienda/hogar</b>
<input type="checkbox"/> WC portátil	<input type="checkbox"/> Cepillos de dientes	<input type="checkbox"/> Ropa interior	<input type="checkbox"/> Implementos de cocina
<input type="checkbox"/> Confección ayudas técnicas	<input type="checkbox"/> Pastas de dientes	<input type="checkbox"/> Ropa abrigo	<input type="checkbox"/> Mobiliario con escotaduras
<input type="checkbox"/> Reparaciones	<input type="checkbox"/> Shampoo lavado seco	<input type="checkbox"/> Calzado	<input type="checkbox"/> Ropa de cama
<input type="checkbox"/> Mantenciones	<input type="checkbox"/> Pañales y/o sabanillas	<input type="checkbox"/> Pijama	<input type="checkbox"/> Colchon
<input type="checkbox"/> Otro _____	<input type="checkbox"/> Otro _____	<input type="checkbox"/> Otro _____	<input type="checkbox"/> Otro _____

Observaciones

Valoración	
SAD	_____
Promedio SS.EE*	7
Calificación Final	7