



INFORME DE PAGO MENSUAL

Funcionario: Monserrat Elizabeth Aballay Pilcante

Cargo: Terapeuta Ocupacional

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 2025-2026:

DESCRIPCIÓN DE COMETIDOS:

- Realizar tratamientos y educación individual y/o grupal del servicio especializado de Terapia Ocupacional, asociado al convenio del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados.
- Participar en reuniones o actividades requeridas por la coordinación del programa.
- Ejecutar talleres o actividades dentro de su ámbito profesional según requerimiento de la coordinación.
- Realizar ingresos de sus atenciones a la diada en la plataforma del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
- Gestionar casos asignados por la coordinación del PRLAC.
- Participar en actividades solicitadas por DIDECO.

Actividades de acuerdo a los cometidos:

- **Realizar tratamientos y educación individual y/o grupal del servicio especializado de psicología, asociado al convenio del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados.**

Se realizó atención de Terapia Ocupacional y plan de intervención asociado al programa usuarios de los cuales:

Calendario de actividades mes Febrero

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
23 Capacitación administrativo	24 Trabajo administrativo	25 Capacitación administrativo	26 Trabajo administrativo	27 Trabajo administrativo
Gestión de casos	Gestión de casos	Gestión de casos	Gestión de casos	Gestión de casos



Calendario de actividades mes Marzo

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
02 Trabajo Administrativo Gestión de casos	03 Fresia Tobar Rosa Tobar Margarita Lineros Noam Ortiz Trabajo Administrativo	04 Eloísa Pérez Rosa Espinoza Guillermina Lara Reunión de Red	05 Yasmín Molina María Cerda Purísima Cornejo Oscar Barrueto Trabajo Administrativo	06 Trabajo administrativo Gestión de casos Jeanette Duarte
09 Trabajo Administrativo Gestión de casos	10 Gladys Andrade María Núñez Alicia Díaz Carlos Castillo Rosa Rivas Francisca Cabezas	11 Luis Martínez Rosalba Martínez Teobalda Altamirano Carla Deigado	12 Trabajo administrativo Gestión de casos	13 Trabajo Administrativo
16 Enorinda Melgarejo Eduardo Molina Mario Vásquez Ana Gutiérrez Hermann Ortiz	17 Trabajo administrativo Gestión de casos	18 Sergio Salas José Aguilera Manuel Faundez Matías Parada	19 Juan Gallardo Luis Velásquez Ana Zapata Segundo González Juan Arriagada Cristian Venegas	20 APOYO DIDECO "Día mundial del Síndrome Down". Trabajo Administrativo
23 León Polanco Evaristo Cea Leonides Barrera Marcos Catalán	24 Trabajo administrativo Gestión de casos			

La cobertura del programa se encuentra al 100%, pero no todos los usuarios requieren atención de Terapia Ocupacional.

- **Participar en reuniones o actividades requeridas por la coordinación del programa.**

Asisto y participo en reuniones del equipo referentes a:

Reunión equipo PRLAC donde se registran nuevos ingresos y se entrega información relevante.

- **Ejecutar talleres o actividades dentro de su ámbito profesional según requerimiento de la coordinación.**

Se está realizando planificación de las fechas y los lugares para los talleres programados durante el presente año.

- **Realizar ingresos de sus atenciones a la diada en la plataforma del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.**

Se realizan informes y se ingresa a plataforma Red Local de apoyos y Cuidados del Ministerio de Desarrollo social y Familia.



Ministerio de
Desarrollo
Social y
Familia

PROGRAMA
**Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

Mesa de ayuda Noticias MONSERRAT ELIZABETH ABALLAY PILCANTE

Volver a Ventanilla Única

Trazabilidad REPORTES

Trazabilidad Hogares

Filtros

Región (*)	Provincia (*)	Cmunas (*)
METROPOLITANA DE SANTIAGO	TALAGANTE	PADRE HURTADO

N° de Hogares a Mostrar <http://www.desarrollosocialyfamilia.gub.cl> Búsqueda por Estado Hogar

- **Gestionar casos asignados por la coordinación del PRLAC.**

Se realiza trabajo administrativo y la gestión de casos en conjunto con la coordinación del programa, agendando visitas en los nuevos domicilios.

- **Participar en actividades solicitadas por DIDECO.**

Se apoya en actividad de "Día mundial de Síndrome Down".

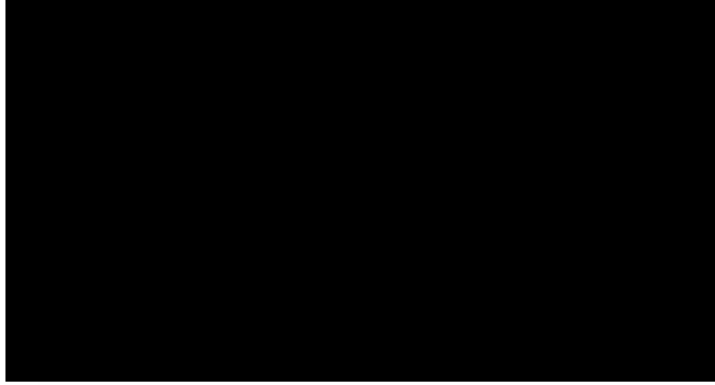




DIDECO
Dirección de Desarrollo Comunitario



PROGRAMA
**Red Local
de Apoyos
y Cuidados**



TRABAJO ADMINISTRATIVO

Fecha 02/03/2026 - 06/03/2026

Hora 8:30 - 17:30 hrs.

Comuna Padre Hurtado

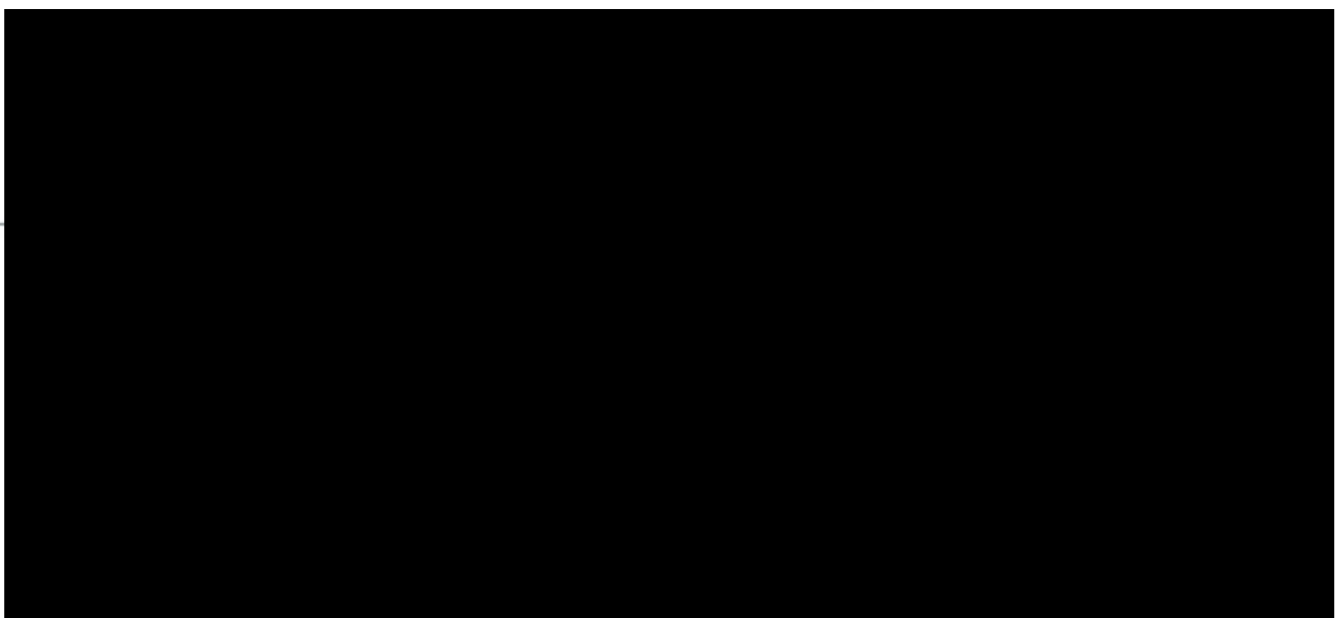
Lugar de realización

Participantes



Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Macarena Moyano	Kinesiología	[Redacted]
Monserrat Aballay Pilcoke	Terapeuta Ocupacional	[Redacted]
Carola Dazre	Kinesiólogo	[Redacted]
Alison Becerra	Psicóloga	[Redacted]

N°	Temas de trabajo
	Gestión de Casos



TRABAJO ADMINISTRATIVO

Fecha 13/03/26 -

Hora 8:30 - 17:30 hrs.

Comuna Padre Hurtado

Lugar de realización

Participantes

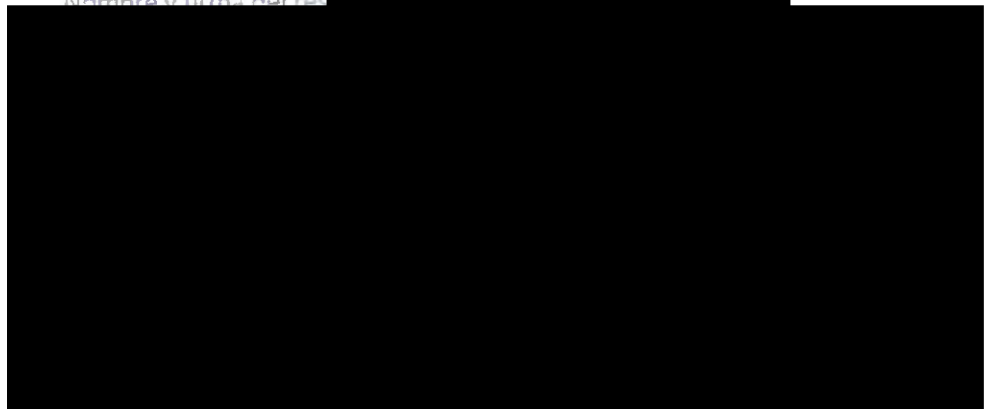


Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Maccuena Moyano	Kinesiología	[Redacted]
Ignasiel Aballay Piura	Terapeuta Ocupacional	[Redacted]
Camela Dorado	Kinesiología	[Redacted]
Alicia Aguero	Psicóloga	[Redacted]

N°	Temas de trabajo
	Gestión de casos

Marcia Bahamondes

Nombre y firma del responsable



TRABAJO ADMINISTRATIVO

Fecha 20/03/26

Hora 8:30 - 17:30 hrs.

Comuna Padre huafado.

Lugar de realización

Participantes



Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Macarena Magaña	Kinesiología	[Redacted]
Montserrat Abaltay Piconc	Terapeuta Ocupacional	[Redacted]
Alison Aguayo	Psicología	[Redacted]

N°	Temas de trabajo
	Gestión de casos

Maricel Padilla

Nombre y firma del resp

ahamondes
adora SSEE

TRABAJO ADMINISTRATIVO

Fecha 24/03/2026

Hora 8:30 - 17:30

Comuna Padre Hurtado

Lugar de realización

Participantes

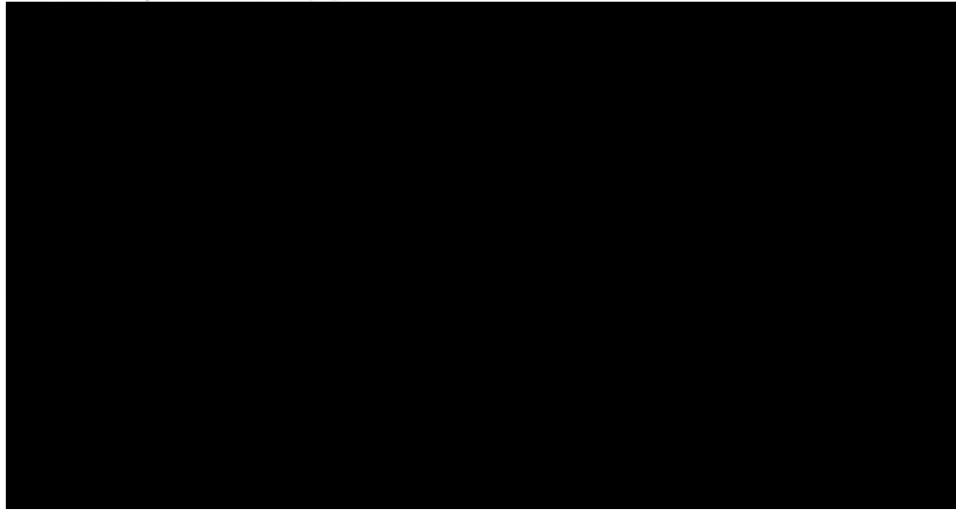


Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Alfonso Aguado	Psicólogo	[Redacted]
Camilo Jorjic	Kinesiólogo	[Redacted]
Monseerrat Abalhay Pilante	Terapeuta Ocupacional	[Redacted]
Micaela Moyano	Kinesiólogo	[Redacted]

N°	Temas de trabajo
	Confección de informe mensual.

Marcos Bahamondes

Nombre y firma del responsable

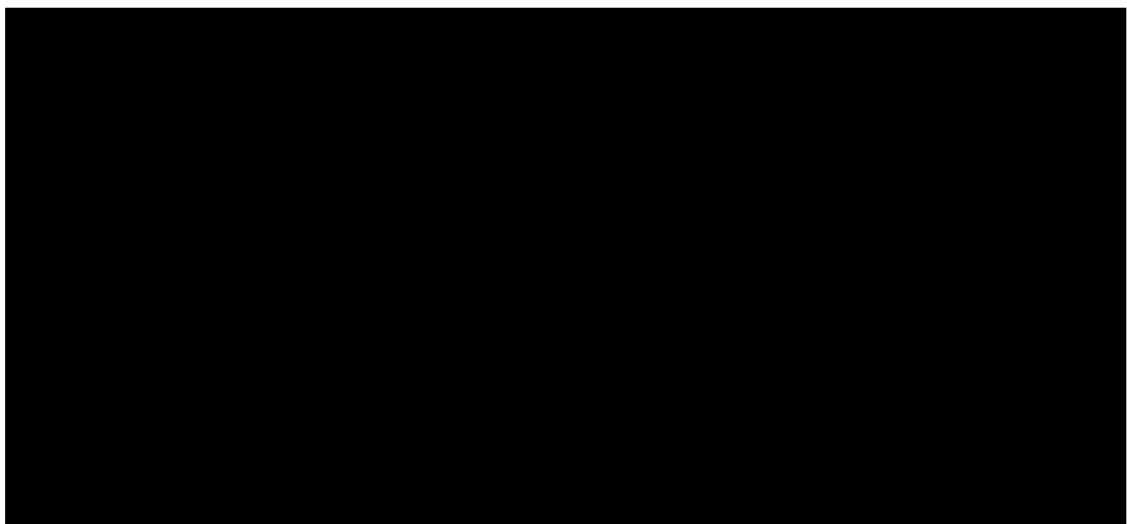


REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

Especialidad Terapeuta Ocupacional.

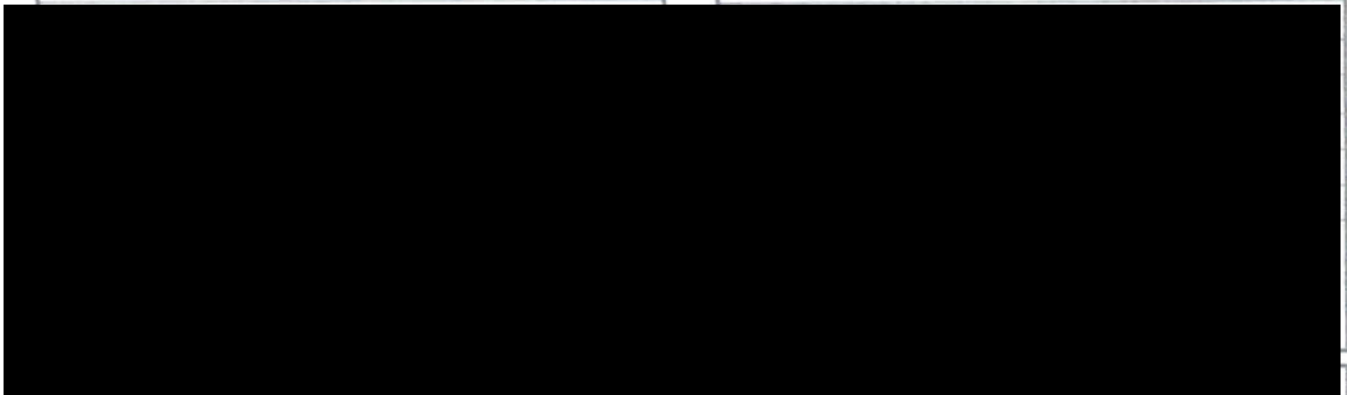
1	ID	44330.
	Nombre Usuario/Cuidadores	León Polanco.
2	ID	19261
	Nombre Usuario/Cuidadores	Leonides Barrera
3	ID	19261
	Nombre Usuario/Cuidadores	Evaristo Oca.
4	ID	44341.
	Nombre Usuario/Cuidadores	Marco Catalán
5	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
6	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
7	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
8	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
9	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
10	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	

N°	ÁMBITO DE INTERVENCIÓN
1	Evaluación especializada
2	Movilidad y funcionalidad de las personas con dependencia
3	Prevención de las complicaciones de salud por dismovilidad
4	Prevención de dolencias físicas y disminución de la sobrecarga física en personas cuidadoras
5	Autonomía en las actividades diarias y participación en la vida cotidiana
6	Rescate, adaptación o mantención de ocupaciones y proyectos de vida
7	Accesibilidad física y social
8	Corresponsabilidad familiar y comunitaria
9	Sobrecarga emocional de las personas cuidadoras
10	Procesos de duelo en el marco de las responsabilidades de cuidado
11	Bienestar en salud y autocuidado



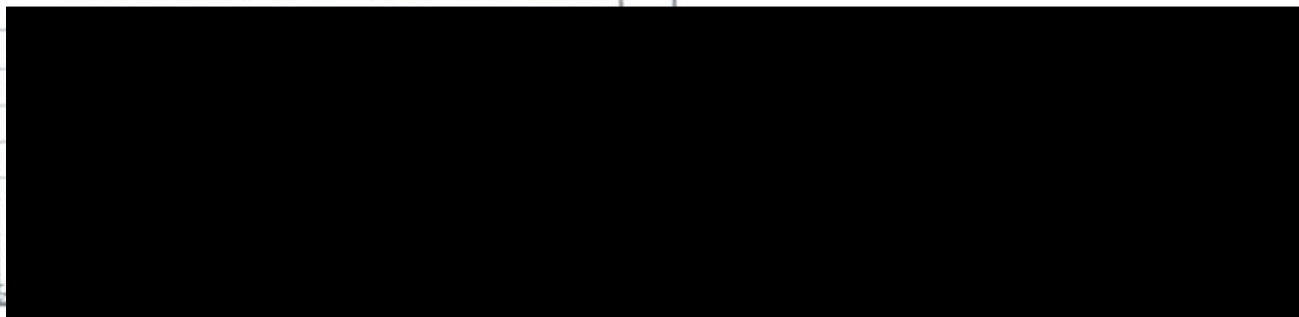
Horario: 12:30	N° de Sesión
Fecha de sesión: 23/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	

Horario: 13:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 23/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	



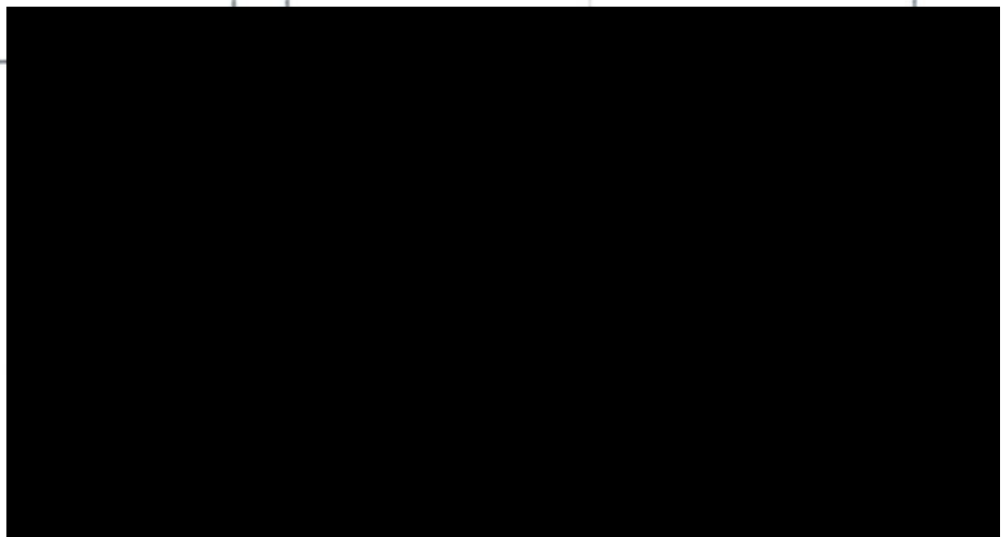
Horario: 14:30	N° de Sesión
Fecha de sesión: 23/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
2 y 3.	

Horario: 15:30	N° de Sesión
Fecha de sesión: 23/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
2 y 3	



Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	
Firma Profesional	Firma usuario/Cuidadora

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	
Firma Profesional	Firma usuario/Cuidadora

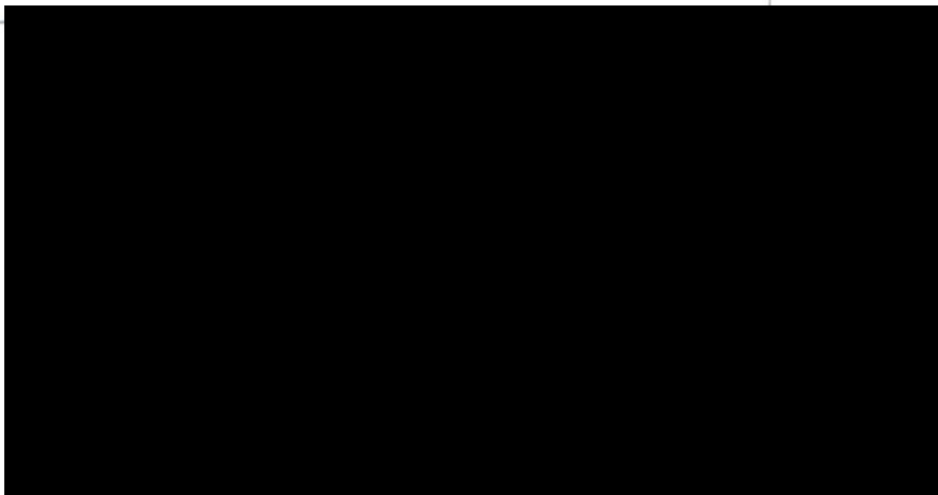




REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

Especialidad	Terapeuta Ocupacional	
1 ID	44334	
Nombre Usuario/Cuidadores	Luis Velosquez	
2 ID	11321	
Nombre Usuario/Cuidadores	Cristian Venegas	
3 ID	19623	
Nombre Usuario/Cuidadores	Segundo Gonzalez	
4 ID	18623	
Nombre Usuario/Cuidadores	Ana Zapata	
5 ID	87760	
Nombre Usuario/Cuidadores	Juan Gallardo	
6 ID	62420	
Nombre Usuario/Cuidadores	Juan Arriajada	
7 ID		
Nombre Usuario/Cuidadores		
8 ID		
Nombre Usuario/Cuidadores		
9 ID		
Nombre Usuario/Cuidadores		
10 ID		
Nombre Usuario/Cuidadores		

N°	ÁMBITO DE INTERVENCIÓN
1	Evaluación especializada
2	Movilidad y funcionalidad de las personas con dependencia
3	Prevención de las complicaciones de salud por dismovilidad
4	Prevención de dolencias físicas y disminución de la sobrecarga física en personas cuidadoras
5	Autonomía en las actividades diarias y participación en la vida cotidiana
6	Rescate, adaptación o mantención de ocupaciones y proyectos de vida
7	Accesibilidad física y social
8	Corresponsabilidad familiar y comunitaria
9	Sobrecarga emocional de las personas cuidadoras
10	Procesos de duelo en el marco de las responsabilidades de cuidado
11	Bienestar en salud y autocuidado

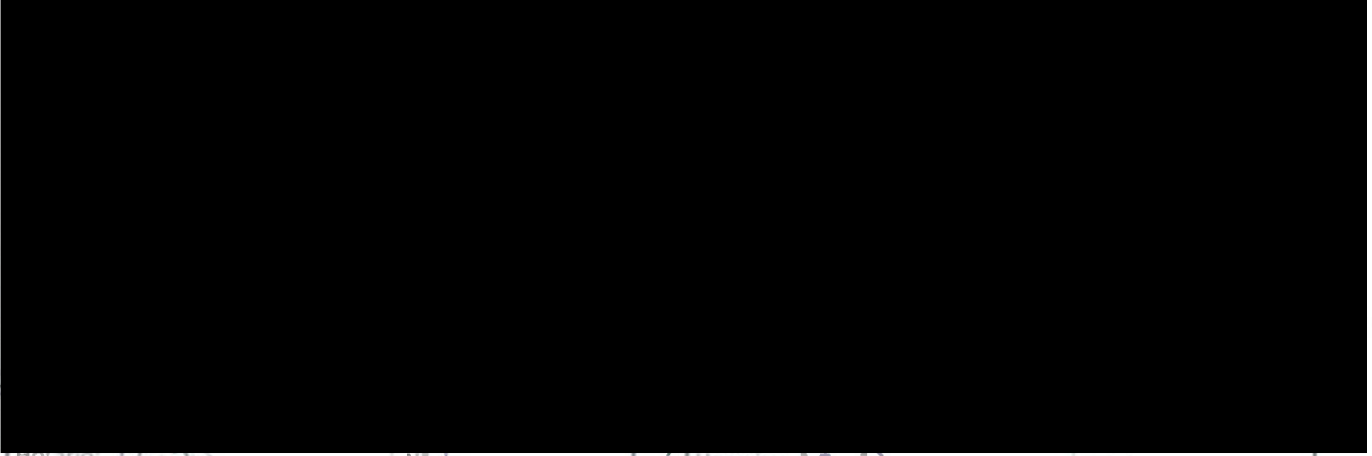


1

Horario: 9:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 19/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	

2

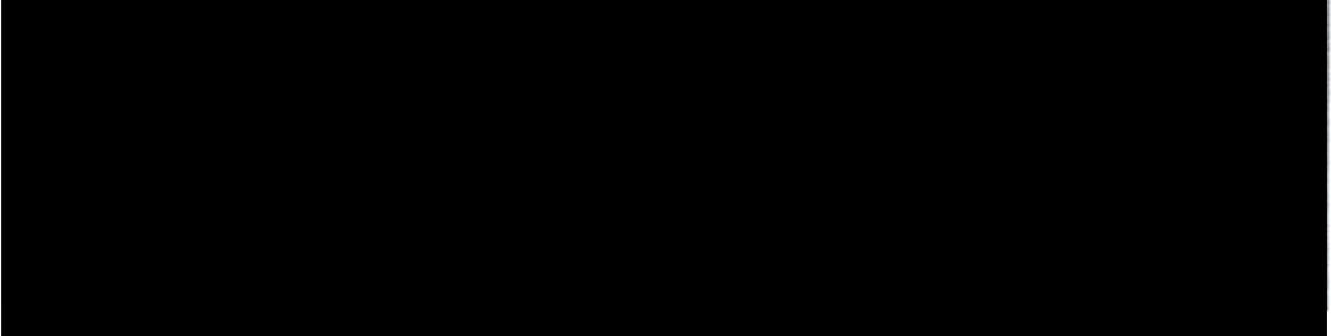
Horario: 11:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 19/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	



3

Horario: 12:30	N° de Sesión
Fecha de sesión: 19/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
2 y 3	

Horario: 13:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 19/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
4 y 6	

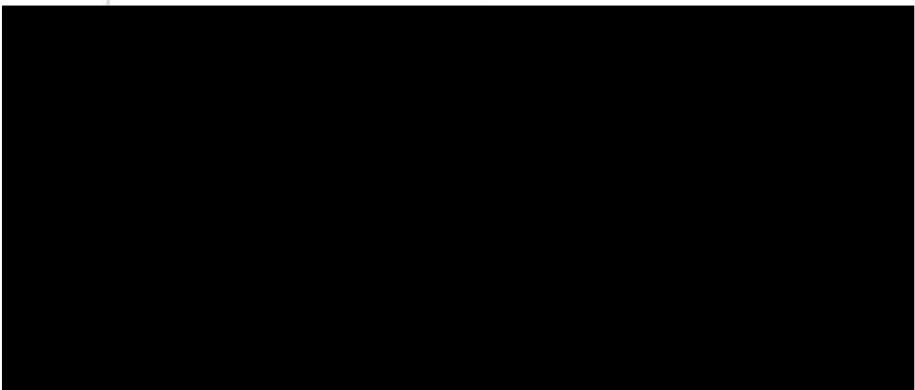


5

Horario: 14:10	N° de Sesión
Fecha de sesión: 19/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
2 y 3	

6

Horario: 15:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 19/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
2 y 3	





REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

Especialidad

1	ID	44321
	Nombre Usuario/Cuidadores	Sergio Salas
2	ID	19261
	Nombre Usuario/Cuidadores	Jose Aguilera
3	ID	80401
	Nombre Usuario/Cuidadores	Manuel Fandez
4	ID	104946
	Nombre Usuario/Cuidadores	Matias Parada
5	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
6	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
7	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
8	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
9	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
10	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	

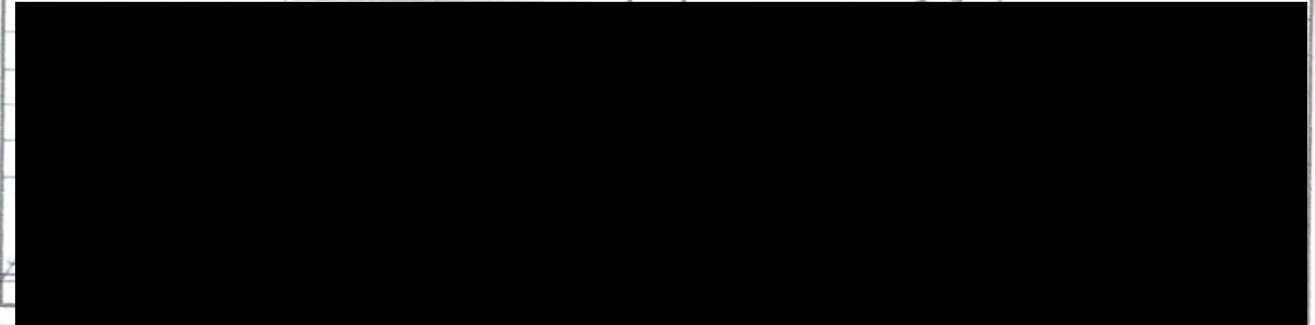
ÁMBITO DE INTERVENCIÓN	
1	Evaluación especializada
2	Movilidad y funcionalidad de las personas con dependencia
3	Prevención de las complicaciones de salud por dismovilidad
4	Prevención de dolencias físicas y disminución de la sobrecarga física en personas cuidadoras
5	Autonomía en las actividades diarias y participación en la vida cotidiana
6	Rescate, adaptación o mantención de ocupaciones y proyectos de vida
7	Accesibilidad física y social
8	Corresponsabilidad familiar y comunitaria
9	Sobrecarga emocional de las personas cuidadoras
10	Procesos de duelo en el marco de las
11	Bienestar en salud y autocuidado

1

Horario: 11:01	N° de Sesión
Fecha de sesión: 18/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
2 y 3.	

2

Horario: 12:05	N° de Sesión
Fecha de sesión: 18/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
2 y 3.	



3

Horario: 13:25	N° de Sesión
Fecha de sesión: 18/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
2 y 3.	

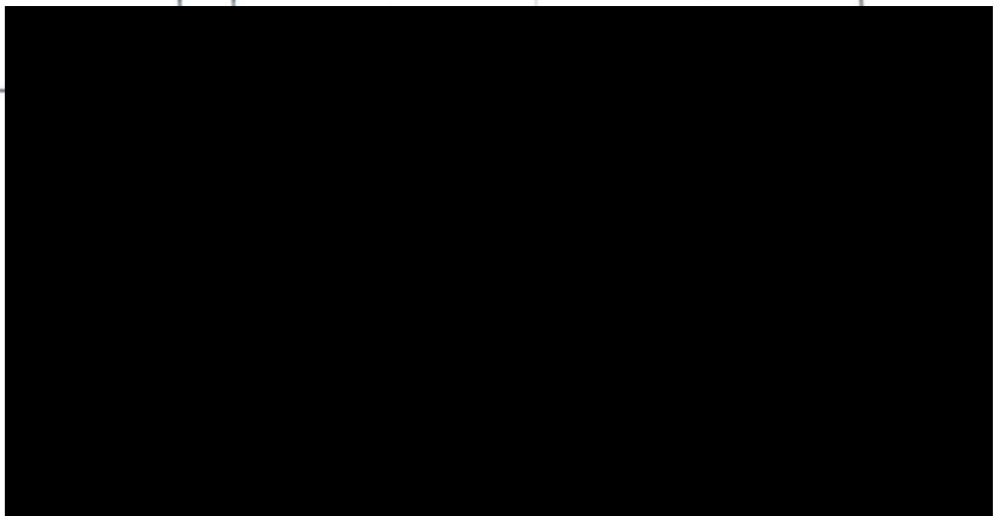
4

Horario: 14:35	N° de Sesión
Fecha de sesión: 18/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
1	



Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	
Firma Profesional	Firma usuario/Cuidadora

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	
Firma Profesional	Firma usuario/Cuidadora

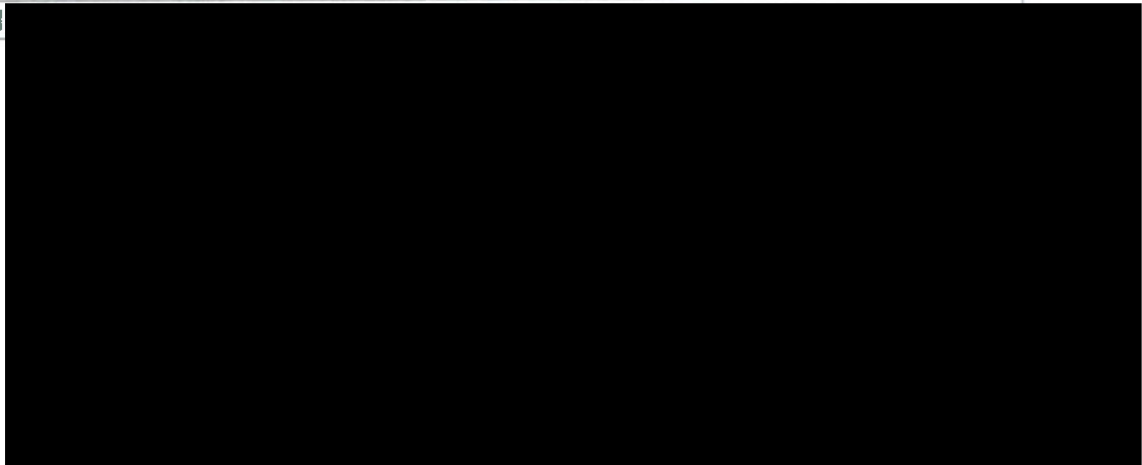


REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

Especialidad Terapeuta Ocupacional.

1 ID	70180.
Nombre Usuario/Cuidadores	Enorinda Melgarejo
2 ID	18282
Nombre Usuario/Cuidadores	Eduardo Molina
3 ID	44343.
Nombre Usuario/Cuidadores	Mario Vasquez
4 ID	18662
Nombre Usuario/Cuidadores	Ana Gutierrez
5 ID	55520.
Nombre Usuario/Cuidadores	Hermann Ortiz.
6 ID	
Nombre Usuario/Cuidadores	
7 ID	
Nombre Usuario/Cuidadores	
8 ID	
Nombre Usuario/Cuidadores	
9 ID	
Nombre Usuario/Cuidadores	
10 ID	
Nombre Usuario/Cuidadores	

N°	ÁMBITO DE INTERVENCIÓN
1	Evaluación especializada
2	Movilidad y funcionalidad de las personas con dependencia
3	Prevención de las complicaciones de salud por dismovilidad
4	Prevención de dolencias físicas y disminución de la sobrecarga física en personas cuidadoras
5	Autonomía en las actividades diarias y participación en la vida cotidiana
6	Rescate, adaptación o mantención de ocupaciones y proyectos de vida
7	Accesibilidad física y social
8	Corresponsabilidad familiar y comunitaria
9	Sobrecarga emocional de las personas cuidadoras
10	Procesos de duelo en el marco de las responsabilidades de cuidado
11	Bienestar en salud



1

Horario: 11:40	N° de Sesión
Fecha de sesión: 16 de marzo	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
243	

2

Horario: 12:15	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
243	

3

Horario: 13:30	N° de Sesión
Fecha de sesión: 16/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
243	

4

Horario: 14:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 16/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
243	

5

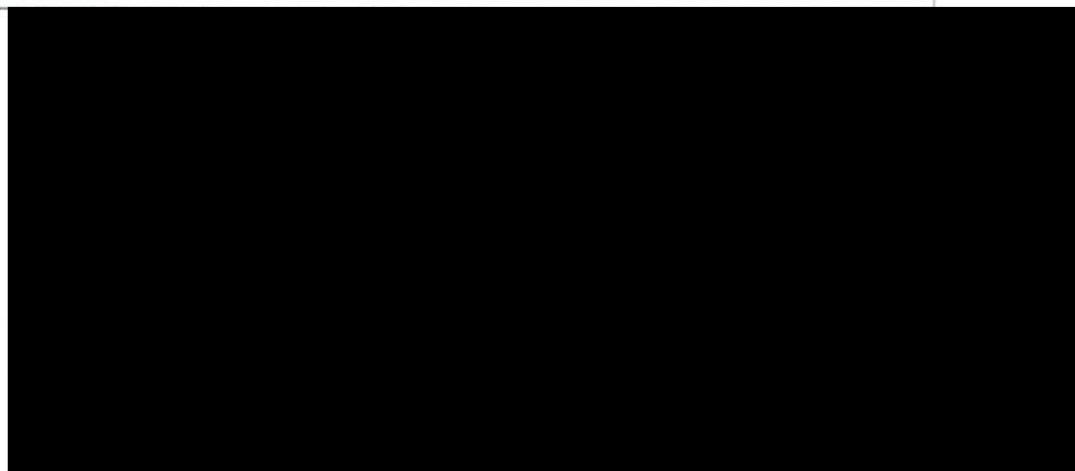
Horario: 15:30	N° de Sesión
Fecha de sesión: 16/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
243	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	

REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

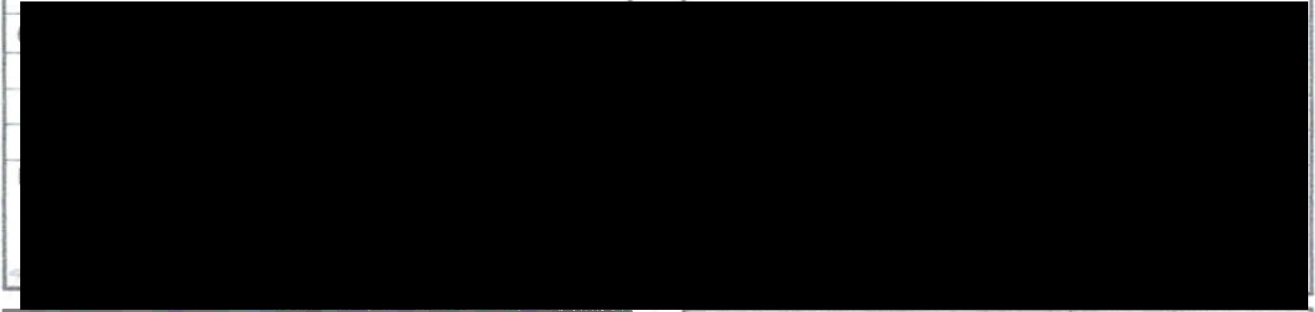
Especialidad	Terapia Ocupacional	
1 ID	15105	
Nombre Usuario/Cuidadores	Luis Martinez	
2 ID	15105	
Nombre Usuario/Cuidadores	Rosalba Martinez	
3 ID	10181	
Nombre Usuario/Cuidadores	Teobalda Altamirano	
4 ID	18001	
Nombre Usuario/Cuidadores	Carla Delgado	
5 ID		
Nombre Usuario/Cuidadores		
6 ID		
Nombre Usuario/Cuidadores		
7 ID		
Nombre Usuario/Cuidadores		
8 ID		
Nombre Usuario/Cuidadores		
9 ID		
Nombre Usuario/Cuidadores		
10 ID		
Nombre Usuario/Cuidadores		

N°	ÁMBITO DE INTERVENCIÓN
1	Evaluación especializada
2	Movilidad y funcionalidad de las personas con dependencia
3	Prevención de las complicaciones de salud por dismovilidad
4	Prevención de dolencias físicas y disminución de la sobrecarga física en personas cuidadoras
5	Autonomía en las actividades diarias y participación en la vida cotidiana
6	Rescate, adaptación o mantención de ocupaciones y proyectos de vida
7	Accesibilidad física y social
8	Corresponsabilidad familiar y comunitaria
9	Sobrecarga emocional de las personas cuidadoras
10	Procesos de duelo en el marco de las responsabilidades de cuidado
11	Bienestar en salud y autocuidado



Horario: 10:30	N° de Sesión
Fecha de sesión: 11/09/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
2 y 11	

Horario: 11:10	N° de Sesión
Fecha de sesión: 11/09/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
3 y 4	



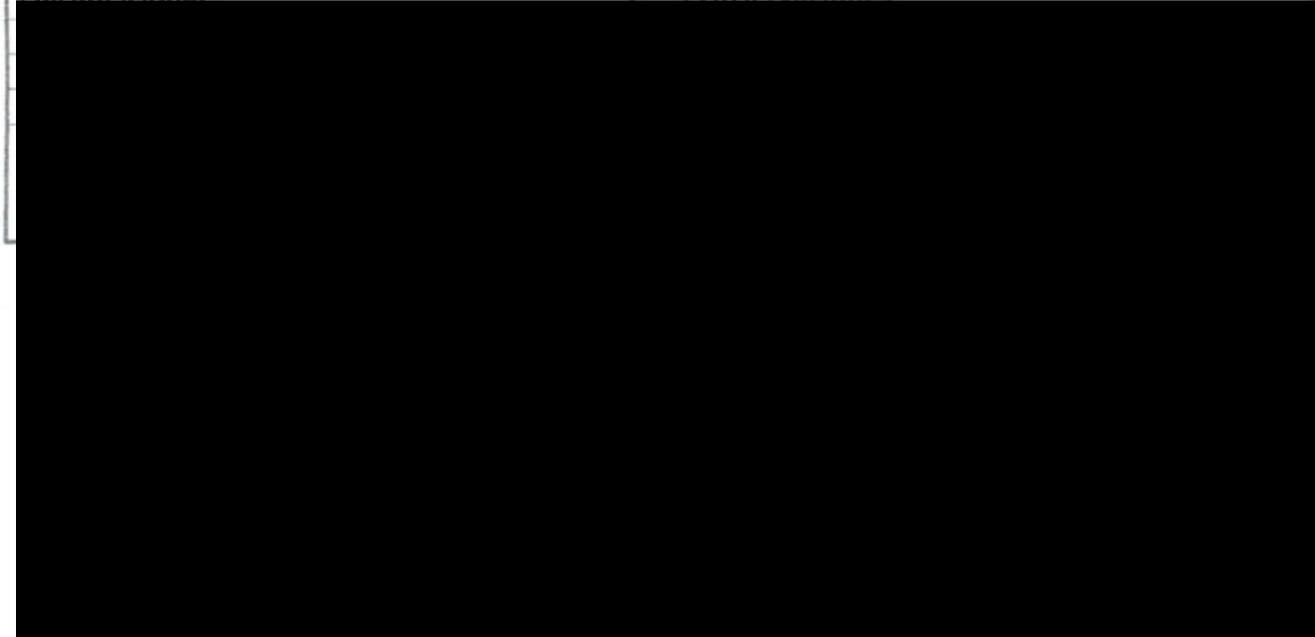
Horario: 12:05	N° de Sesión
Fecha de sesión: 11/09/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
2, 3 y 11	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: 11/09/2026	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
2 y 3	



Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	

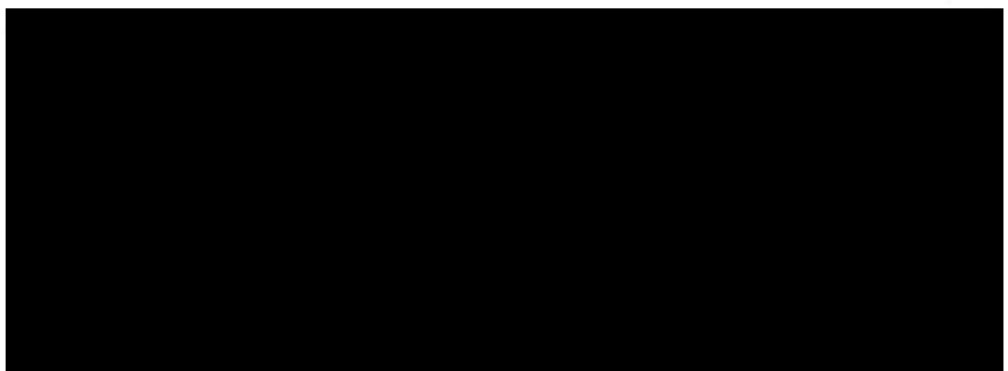
Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	



REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

Especialidad		Terapia Ocupacional
1	ID	44340
	Nombre Usuario/Cuidadores	Glady's Andrade
2	ID	10193
	Nombre Usuario/Cuidadores	Maria Uñez
3	ID	10193.
	Nombre Usuario/Cuidadores	Alicia Diaz
4	ID	18141
	Nombre Usuario/Cuidadores	Carlos Costello
5	ID	44350.
	Nombre Usuario/Cuidadores	Rosa Olivia Rivas
6	ID	131360.
	Nombre Usuario/Cuidadores	Francisca Caberos
7	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
8	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
9	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
10	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	

N°	ÁMBITO DE INTERVENCIÓN
1	Evaluación especializada
2	Movilidad y funcionalidad de las personas con dependencia
3	Prevención de las complicaciones de salud por dismovilidad
4	Prevención de dolencias físicas y disminución de la sobrecarga física en personas cuidadoras
5	Autonomía en las actividades diarias y participación en la vida cotidiana
6	Rescate, adaptación o mantención de ocupaciones y proyectos de vida
7	Accesibilidad física y social
8	Corresponsabilidad familiar y comunitaria
9	Sobrecarga emocional de las personas cuidadoras
10	Procesos de duelo en el marco de las responsabilidades de cuidado
11	Bienestar en salud y autocuidado



1

Horario: 9:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 10/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
5 y 6	

2

Horario: 11:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 10/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
2 y 3	

3

Horario: 11:40	N° de Sesión
Fecha de sesión: 10/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
3 y 4	

4

Horario: 12:35	N° de Sesión
Fecha de sesión: 10/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
2 y 3	

5

Horario: 14:05	N° de Sesión
Fecha de sesión: 10/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
2 y 3	

6

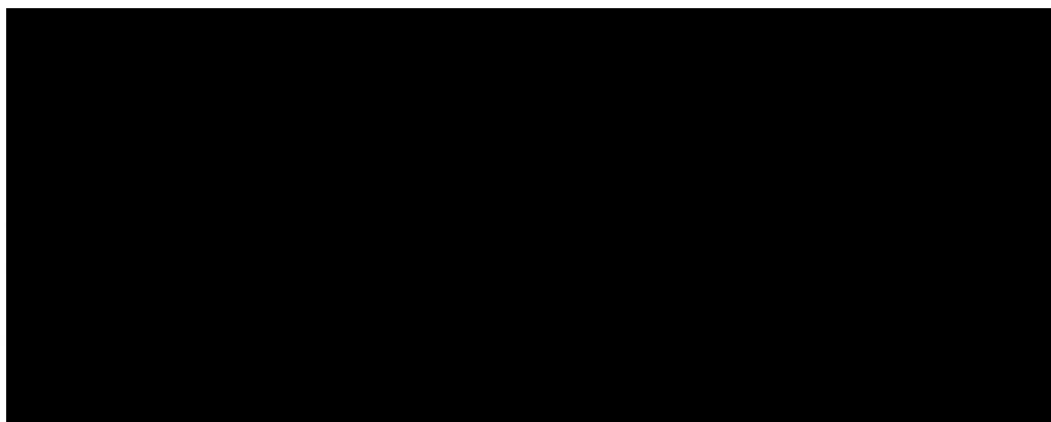
Horario: 15:20	N° de Sesión 2
Fecha de sesión: 10/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
2 y 3	

REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

Especialidad Terapeuta Ocupacional

1	ID	12082
	Nombre Usuario/Cuidadores	Yasmin Molina
2	ID	59040
	Nombre Usuario/Cuidadores	Maria Cerda
3	ID	59041
	Nombre Usuario/Cuidadores	Purísima Cornejo.
4	ID	18251
	Nombre Usuario/Cuidadores	Oscar Barreto.
5	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
6	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
7	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
8	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
9	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
10	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	

N°	ÁMBITO DE INTERVENCIÓN
1	Evaluación especializada
2	Movilidad y funcionalidad de las personas con dependencia
3	Prevención de las complicaciones de salud por dismovilidad
4	Prevención de dolencias físicas y disminución de la sobrecarga física en personas cuidadoras
5	Autonomía en las actividades diarias y participación en la vida cotidiana
6	Rescate, adaptación o mantención de ocupaciones y proyectos de vida
7	Accesibilidad física y social
8	Corresponsabilidad familiar y comunitaria
9	Sobrecarga emocional de las personas cuidadoras
10	Procesos de duelo en el marco de las responsabilidades de cuidado
11	Bienestar en salud y autocuidado



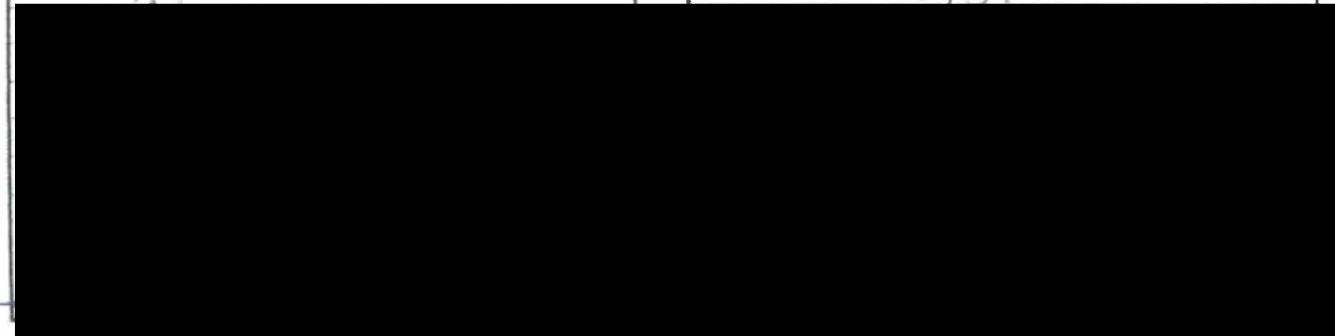
Horario: 10:55	N° de Sesión
Fecha de sesión: 5/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
2 y 3.	

Horario: 12:15	N° de Sesión
Fecha de sesión: 5/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
2 y 3.	



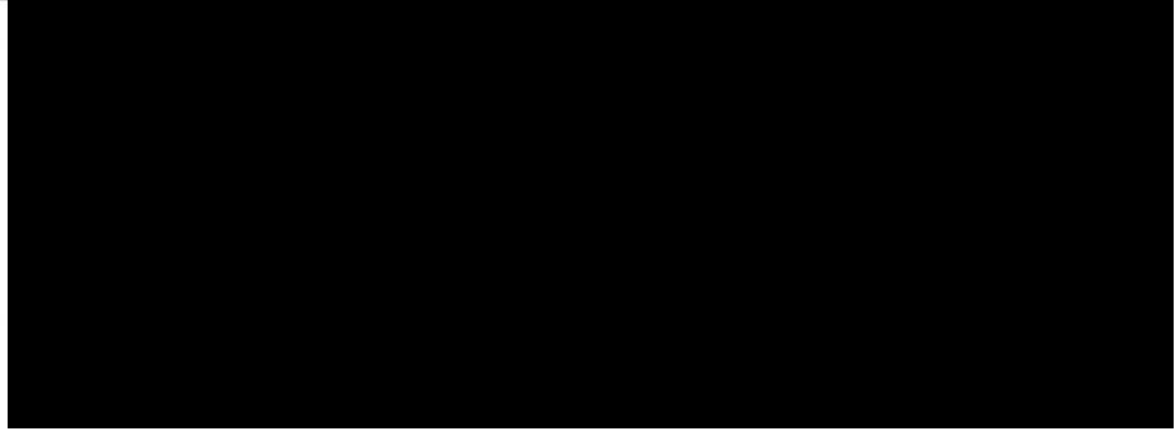
Horario: 13:20	N° de Sesión
Fecha de sesión: 5/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
1.	

Horario: 14:15	N° de Sesión
Fecha de sesión: 5/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
2 y 3.	



Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	
Firma Profesional	Firma usuario/Cuidadora

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	
Firma Profesional	Firma usuario/Cuidadora

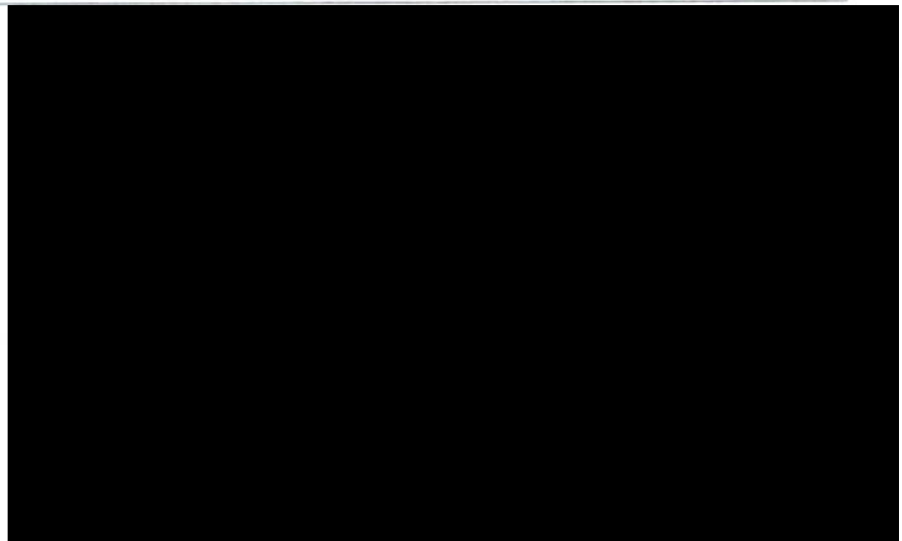


REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

Especialidad Terapeuta Ocupacional.

1	ID	30400
	Nombre Usuario/Cuidadores	Eloisa Perez.
2	ID	18401
	Nombre Usuario/Cuidadores	Rosa Espinoza
3	ID	18401
	Nombre Usuario/Cuidadores	Guillermina Lara
4	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
5	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
6	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
7	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
8	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
9	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
10	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	

N°	ÁMBITO DE INTERVENCIÓN
1	Evaluación especializada
2	Movilidad y funcionalidad de las personas con dependencia
3	Prevención de las complicaciones de salud por dismovilidad
4	Prevención de dolencias físicas y disminución de la sobrecarga física en personas cuidadoras
5	Autonomía en las actividades diarias y participación en la vida cotidiana
6	Rescate, adaptación o mantención de ocupaciones y proyectos de vida
7	Accesibilidad física y social
8	Corresponsabilidad familiar y comunitaria
9	Sobrecarga emocional de las personas cuidadoras
10	Procesos de duelo en el marco de las responsabilidades de cuidado
11	Bienestar en salud y autocuidado



Horario: 10:00.	N° de Sesión
Fecha de sesión: 4/08/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
SSEE Ámbitos	
273.	

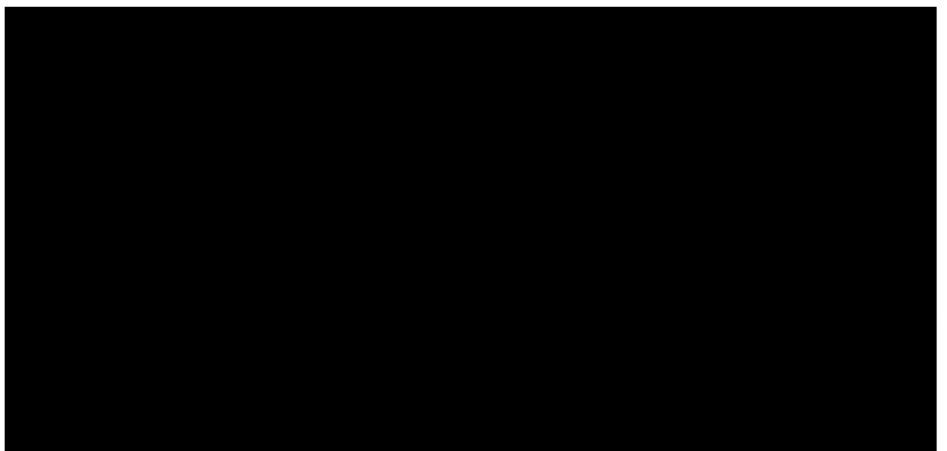
Horario: 11:20.	N° de Sesión
Fecha de sesión: 4/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
SSEE Ámbitos	
273.	

Horario: 12:00.	N° de Sesión
Fecha de sesión: 4/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
SSEE Ámbitos	
446	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
SSEE Ámbitos	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	
Firma Profesional	Firma

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	
Firma Profesional	Firma

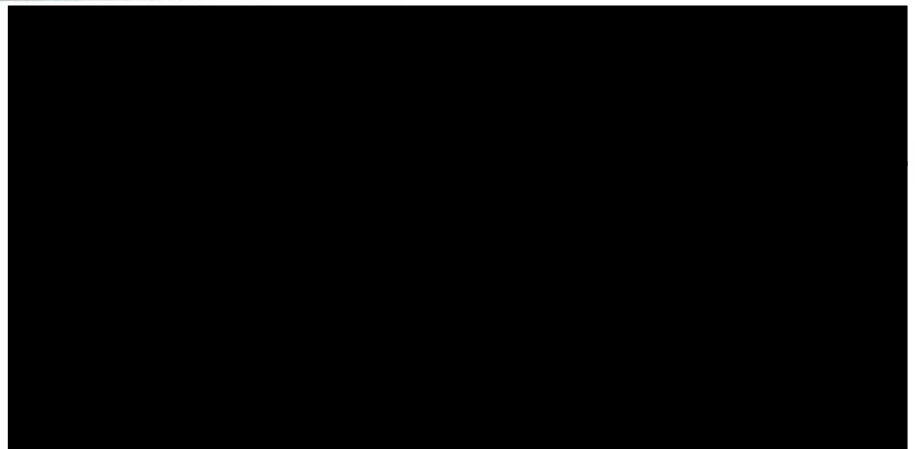




REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

Especialidad		Terapeuta Ocupacional
1	ID	11523
	Nombre Usuario/Cuidadores	Fresia Tobar
2	ID	11523
	Nombre Usuario/Cuidadores	Rosa Tobar.
3	ID	23102.
	Nombre Usuario/Cuidadores	Margarita Lineros
4	ID	10493x.
	Nombre Usuario/Cuidadores	Noam Ortiz
5	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
6	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
7	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
8	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
9	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
10	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	

N°	ÁMBITO DE INTERVENCIÓN
1	Evaluación especializada
2	Movilidad y funcionalidad de las personas con dependencia
3	Prevención de las complicaciones de salud por dismovilidad
4	Prevención de dolencias físicas y disminución de la sobrecarga física en personas cuidadoras
5	Autonomía en las actividades diarias y participación en la vida cotidiana
6	Rescate, adaptación o mantención de ocupaciones y proyectos de vida
7	Accesibilidad física y social
8	Corresponsabilidad familiar y comunitaria
9	Sobrecarga emocional de las personas cuidadoras
10	Procesos de duelo en el marco de las responsabilidades de cuidado
11	Bienestar en salud y autocuidado



Horario: 11:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 3/13/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
SSEE Ámbitos	
2, 5	
Observaciones Fresia Tobar.	

Horario: 11:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 3/13/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
SSEE Ámbitos	
4 y 11	
Observaciones Rosa Tobar	

Horario: 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 3/13/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
SSEE Ámbitos	
7 y 11.	

Horario: 13:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 3/13/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
SSEE Ámbitos	
1	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	
Firma Profesional	Firma

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	
Firma Profesional	Firma



PC N°06

Instrumento de validación de la dependencia funcional y los cuidados

125740

ID Hogar

6 de marzo del 2026

Fecha entrevista: Día / Mes / Año

Sección 1		1) Identificación de la persona en situación de dependencia funcional (PSDF) que requiere acceso al Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (incluye niños, niñas y adolescentes en dependencia)	
PSDF			
Nombres	Jannette	Run	[Redacted]
Apellido paterno	Duarte	Apellido materno	Bruna
Genero	Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Nombre social	
Fecha de nacimiento	[Redacted]	Edad actual	64
Dirección	[Redacted]	N°	42
Villa / Población	[Redacted]	Dpto.	
Comuna	[Redacted]	Otras referencias	
Teléfono 1	[Redacted]	Región	
		Teléfono 2	907436703
2) Antecedentes Generales			
2.1 ¿Cuánto tiempo lleva en dependencia funcional? En años cumplidos		2 años	
2.2 ¿Se atiende en algún centro de salud primaria?		SI <input checked="" type="checkbox"/> → ¿Cuál? CESFAM NO <input type="checkbox"/>	
2.3 ¿Desarrolla alguna otra actividad constante fuera de la casa?		SI <input type="checkbox"/> → ¿Cuáles? NO <input checked="" type="checkbox"/>	
2.4 ¿En el último año ha participado de alguna de las siguientes organizaciones o actividades? *Selección múltiple *Personas mayores de 16 años		<input type="checkbox"/> Talleres municipales <input type="checkbox"/> Actividades recreativas organizadas por agrupaciones de la comunidad <input type="checkbox"/> Junta de vecinos <input type="checkbox"/> Iglesia o agrupaciones religiosas <input type="checkbox"/> Clubes de personas mayores <input type="checkbox"/> Clubes deportivos <input type="checkbox"/> Otra ¿Cua?..... <input type="checkbox"/> En ninguna	
2.5 ¿Le gustaría participar de alguna organización o actividad de su comunidad?		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
Si su respuesta es NO , seleccione los motivos (Selección múltiple)			
<input type="checkbox"/> No conozco organizaciones o actividades de este tipo en mi comunidad.		<input type="checkbox"/> No tengo tiempo para participar.	
<input type="checkbox"/> No tengo interés en participar.		<input checked="" type="checkbox"/> Las actividades no se realizan en espacios accesibles y seguros.	

