

INFORME SERVICIOS DE HONORARIOS.

AGOSTO	2024
Mes	Año

I.- Datos.

1.- Nombre.	MARIA JOSE EGAÑA GUARDA		
2.- Rut.			
3.- Nº Decreto.	Alcaldicio: 2024	Imputación: 1140596055004	Centro de Costos:
4.- Dirección a la que pertenece.	DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO - <i>CASA DEL ADULTO MAYOR 2024</i>		

II.- Función según lo que indica el contrato de prestación de servicios.

- **KINESIOLOGA CENTRO DÍA**

Formar parte del equipo multidisciplinario, de las reuniones técnicas y de evaluación de las condiciones socio sanitarias de los usuarios y de las propuestas de intervención que éstas generen. Entregar acompañamiento técnico permanente al equipo. Evaluación kinésica funcional física Integral de los adultos mayores beneficiarios. Evaluar, realizar y supervisar la mantención de las capacidades motrices, funcionales y de autonomía de los usuariosParticipar en reuniones técnicas y en la elaboración y ejecución de diagnóstico, planes de atención individual y grupal de los usuarios. Realizar registro de las intervenciones realizadas e informes técnico según requerimiento. Ejecutar acciones de capacitación a usuarios, asistentes domiciliarios y cuidadores en temas relacionados con su área de intervención. Confeccionar informes kinésicos a los adultos mayores que lo requieren. Coordinar el trabajo con otras redes de Salud y Rehabilitación para los adultos mayores que lo necesiten. Realizar procesos de inducción, seguimiento, supervisión y evaluación de alumnos en práctica de Kinesiología. Realizar visitas domiciliarias a los adultos mayores, cuando corresponda. Gestionar, asesorar y orientar entrega de ayudas técnicas y adaptaciones. Otras actividades o funciones propias de la naturaleza de su cargo, según lo disponga su jefatura.

III.- Descripción de las funciones realizadas.

Se realizo reunión con el equipo centro día.

Se realizo taller am de actividad física:

*Gladys Valencia.

*María Cortez.

*Rosa Morales.

*Galda Care.

*Fedora Machuca.

*Ana Osorio Madrid.

Se realizo taller pm de actividad física:

*Erika Muñoz.

*Irma Orellana.

*Adela Zamorano.

*Lucia Echeverría.

*Doris Guevara.

*Gabriela Espinoza.

*Juana Celis.

Se registro información en el excel de apreciación profesional.

Se realizo reunión con el equipo centro día.

Se elaboro acta de reunión del equipo centro día.

Se registro información en el excel de apreciación profesional.

Se armaron las carpetas de pautas de evaluación de los usuarios.

Se realizo reunión con el equipo centro día.

Se realizaron pautas de re-evaluación am:

*Romelia Cortez.

*Ana Ochoa.

*María Perez.

*Ernestina Jaramillo.

*Silvana Vera.

*Elvira Vergara.

*Haidee Jara.

*Luzmira Yañez.

*Virginia Pacheco.

Se realizaron pautas de re-evaluación pm:

*Edith Salas.

*Veronica Oyarce.

*Lilian Arratia.

*Carmen González.

Se registro información en el excel de apreciación profesional.

Se realizo reunión con el equipo centro día.

Se realizaron pautas de re-evaluación am:

*Mario Gallardo.

*Lucia Echeverría.

*Doris Guevara.

*Adela Zamorano.

*Leonor Díaz.

*Ana Tejos.

*María Espinoza.

*Galdys López.

*Adela Morales.

Se realizaron pautas de re-evaluación pm:

*María Silva.

*Ana Osorio Ch.

*Ines Alvear.

*Patricia Contreras.

*María Cordova.

Se registro información en el excel de apreciación profesional.

Se realizo reunión con el equipo centro dfa.

Se realizaron pautas de re-evaluación am:

*Adriana Vidal.

*Leontina Gonzalez.

*Javiera Coronado.

*María Rojas.

Se realizaron pautas de re-evaluación pm:

*Rosa Parra.

*Rosa Padilla.

*Angel González.

*Felicinda López.

Se registro información en el excel de apreciación profesional.

Se realizo reunión con el equipo centro dfa.

Se realizaron pautas de re-evaluación am:

*Rosa Morales.

*Fedora Machuca.

*Juan Jorquera.

Se realizaron pautas de re-evaluación pm:

*Erika Muñoz.

*Juana Celis.

*Gabriela Espinoza.

Se registro información en el excel de apreciación profesional.

Se realizo reunión con el equipo centro día.

Se asistió a jornada de evaluación de las Olimpiadas Centros Diurnos.

Se registro información en el excel de apreciación profesional.

Se ordenaron las pautas de evaluación.

Se elaboro acta de reunión.

Se realizo reunión con el equipo centro día.

Se realizaron re-evaluaciones am:

*María Lopez M.

*María Vallejos.

*Eva Cea.

*Pedro Reyes.

Se realizaron re-evaluaciones pm:

*María Valdes.

*Agustina Trincado.

*Jovina Mella.

*Sandra Gamboa.

Se registro información en el excel de apreciación profesional.

Se realizo reunión con el equipo centro día.

Se realizaron re-evaluaciones am:

*Olga Leiva.

*Beatriz Pizarro.

*Lucía Carlier.

*Irma Orellana.

*Patricia Pino.

*Emelina Escamilla.

Se realizaron re-evaluaciones pm:

*Ana Osorio M.

*María Cortez.

*Nora Salazar.

*Gladys Valencia.

*Marcela Yessi.

*María Jara.

*Celia Jara.

Se registro información en el excel de apreciación profesional.

Se realizo reunión con el equipo centro día.

Se realizaron re-evaluaciones am:

*Ana Salas.

*Margarita Salas.

*Pilar Oviedo.

*Oscar Jimenez.

Se realizaron re-evaluaciones pm:

*Celia Cabrera.

*Galda Care.

*Edith San Juan.

*Hectotr Cordova.

*Juan Parraguez.

*Luisa Cruces.

*Susana Cabrera.

*María Berrios.

*Vilma Garate.
Se registro información en el excel de apreciación profesional.
Se analizaron las pautas de re-evaluación.
Se realizo reunión con el equipo centro día.
Se elaboro acta de reunión con el equipo centro día.
Se registro información en el excel de apreciación profesional.
Se apoyo en actividad de la LOTA.
Se realizo reunión con el equipo centro día.
Se realizo taller dual Kine-T.O. am:
*Leontina Gonzalez.
*Irma Nieto.
*Javiera Coronado.
*Luzmira Yañez.
*María Lopez M.
*Eva Cea.
*Elvira Vergara.
*Romelia Cortez.
*Silvana Vera.
*María Vallejos.
*Ana Ochoa.
*María Perez.
*Isabel Urzua.
*Adriana Vidal.
*Virginia Pacheco.
Se realizo taller dual Kine-T.O pm:
*Lilian Arratia.
*Ana Salas.
*Genoveva Ramirez.
*Oscar Jimenez.
*Rosa Parra.
*Felicinda Lopez.
*Veronica Oyarce.
*Jovina Mella.
*Carmen Gonzalez.
*Pilar Oviedo.
*Rosa Padilla.
*María Valdes.
*Sandra Gamboa.
*Edith Salas.
*Margarita Salas.
*Angel Gonzalez.
*Agustina Trincado.
*Luz Celis.
Se registro información en el excel de apreciación profesional.

IV.- Cobertura: (mencionar y adjuntar documentos de respaldo).

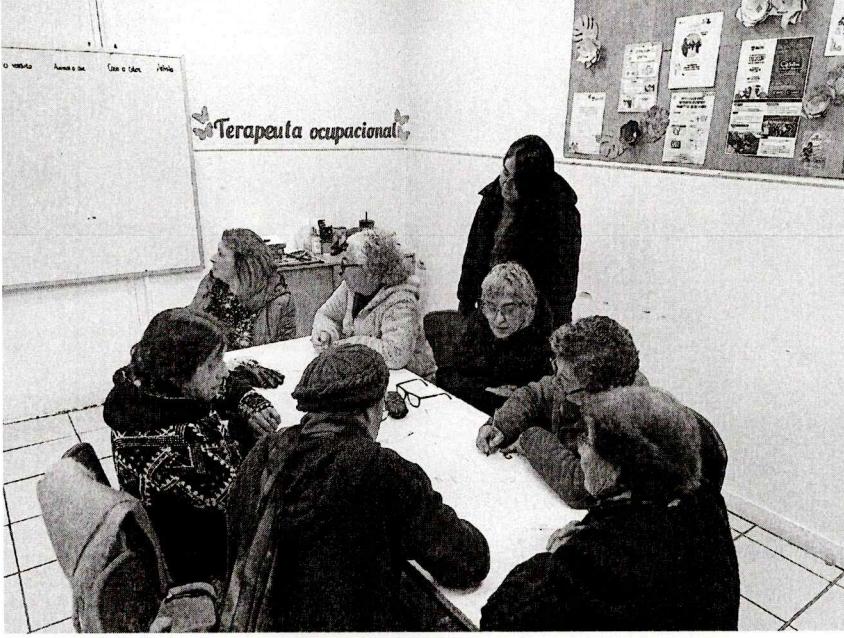
Fecha Cobertura: 2024-08-01	Descripción Cobertura: Lista de asistencia am de actividad física.	Tipo Cobertura: HOJA DE ASISTENCIA
--------------------------------	---	---------------------------------------

LISTA DE ASISTENCIA	
Oficina	Centro Diurno Comunitario Buin.
Nombre Funcionario	Klara M. José Eguren Freude
Fecha	01-08-2024
Nombre	Teléfono
1 Gladys Velasco	
2 Ana Cortes	
3 Rosa Morales	
4 Gilda Cort	
5 Edelva Machuca	
6 Ana Ossana An	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	

Fecha Cobertura: 2024-08-01	Descripción Cobertura: Lista de asistencia pm de actividad física.	Tipo Cobertura: HOJA DE ASISTENCIA
--------------------------------	---	---------------------------------------

LISTA DE ASISTENCIA	
Oficina	Centro Diurno Comunitario Buin.
Nombre Funcionario	Klara M. José Eguren Freude
Fecha	1-8-2024
Nombre	Teléfono
1 Erika Muñoz	
2 Ivana Nellen	
3 Alvaro Tamayo	
4 Lucio Esteban	
5 Denis Gómez	
6 Bahudha Espinoza	
7 Juana Celia	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	

Fecha Cobertura: 2024-08-01	Descripción Cobertura: Fotografía del taller de actividad física.	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	--	-------------------------------



Fecha Cobertura: 2024-08-02	Descripción Cobertura: Acta de reunión del equipo CDC.	Tipo Cobertura: INFORME																																
ACTA DE REUNIÓN Programa Centro Día Bulín																																		
<table border="1"> <tr> <td>Fecha: 02-08-2024</td> <td>Hora 13:30</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Listado de Participantes</td> </tr> <tr> <td>Nombre del Participante</td> <td>Cargo</td> </tr> <tr> <td>1.- María José Egaña Guarda</td> <td>Kinesióloga</td> </tr> <tr> <td>2.- Nadia Carreño Flores</td> <td>Terapeuta Ocupacional</td> </tr> <tr> <td>3.- Ulises Gajardo Arévalo</td> <td>Trabajador Social</td> </tr> <tr> <td>4.- Nicolle Dionizis Sánchez</td> <td>Psicóloga</td> </tr> <tr> <td>5.- Mauricio Garcés Suárez</td> <td>Técnico en Enfermería</td> </tr> <tr> <td>6.- Andrea Ruz Salas</td> <td>Coordinadora</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">Tabla (Temas a tratar)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">-Se habló sobre cómo iba la organización de las alianzas para la fiesta de la primavera.</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">Resumen de la reunión</td> </tr> <tr> <td colspan="2">-Se habló sobre la organización que han tenido los grupo de alianza para la fiesta de la primavera, en la cual ya están más adelantados algunos grupos.</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>Acuerdo y/o Compromisos adquiridos</td> <td>Nombre responsable</td> </tr> <tr> <td>-Se habló sobre cómo iba la organización de las alianzas para la fiesta de la primavera.</td> <td>María José Egaña Guarda. Mauricio Garcés Suárez. Nicolle Dionizis Sánchez. Ulises Gajardo Arevalo. Nadia Carreño Flores.</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>Nombre Profesional</td> <td>Firma/Rut</td> </tr> <tr> <td>Nicolle Dionizis Sánchez</td> <td>19.721.822-3 </td> </tr> </table>	Fecha: 02-08-2024	Hora 13:30	Listado de Participantes		Nombre del Participante	Cargo	1.- María José Egaña Guarda	Kinesióloga	2.- Nadia Carreño Flores	Terapeuta Ocupacional	3.- Ulises Gajardo Arévalo	Trabajador Social	4.- Nicolle Dionizis Sánchez	Psicóloga	5.- Mauricio Garcés Suárez	Técnico en Enfermería	6.- Andrea Ruz Salas	Coordinadora	Tabla (Temas a tratar)		-Se habló sobre cómo iba la organización de las alianzas para la fiesta de la primavera.		Resumen de la reunión		-Se habló sobre la organización que han tenido los grupo de alianza para la fiesta de la primavera, en la cual ya están más adelantados algunos grupos.		Acuerdo y/o Compromisos adquiridos	Nombre responsable	-Se habló sobre cómo iba la organización de las alianzas para la fiesta de la primavera.	María José Egaña Guarda. Mauricio Garcés Suárez. Nicolle Dionizis Sánchez. Ulises Gajardo Arevalo. Nadia Carreño Flores.	Nombre Profesional	Firma/Rut	Nicolle Dionizis Sánchez	19.721.822-3 
Fecha: 02-08-2024	Hora 13:30																																	
Listado de Participantes																																		
Nombre del Participante	Cargo																																	
1.- María José Egaña Guarda	Kinesióloga																																	
2.- Nadia Carreño Flores	Terapeuta Ocupacional																																	
3.- Ulises Gajardo Arévalo	Trabajador Social																																	
4.- Nicolle Dionizis Sánchez	Psicóloga																																	
5.- Mauricio Garcés Suárez	Técnico en Enfermería																																	
6.- Andrea Ruz Salas	Coordinadora																																	
Tabla (Temas a tratar)																																		
-Se habló sobre cómo iba la organización de las alianzas para la fiesta de la primavera.																																		
Resumen de la reunión																																		
-Se habló sobre la organización que han tenido los grupo de alianza para la fiesta de la primavera, en la cual ya están más adelantados algunos grupos.																																		
Acuerdo y/o Compromisos adquiridos	Nombre responsable																																	
-Se habló sobre cómo iba la organización de las alianzas para la fiesta de la primavera.	María José Egaña Guarda. Mauricio Garcés Suárez. Nicolle Dionizis Sánchez. Ulises Gajardo Arevalo. Nadia Carreño Flores.																																	
Nombre Profesional	Firma/Rut																																	
Nicolle Dionizis Sánchez	19.721.822-3 																																	
Fecha Cobertura: 2024-08-05	Descripción Cobertura: Lista de asistencia de re-evaluación am.	Tipo Cobertura: HOJA DE ASISTENCIA																																

LISTA DE ASISTENCIA	
Oficina	Centro Diurno Comunitario Buin.
Nombre fundionario	Klara M ^a José Eguna Juárez
Fecha	5-8-2024
Nombre	Teléfono
1 Rosario Cárdenas	
2 Ana Ochoa	
3 M ^a Pepe	
4 Cecilia Zamalloa	
5 Silvana Vaca	
6 Eva Vogra	
7 Héctor Jara	
8 Luzmila Yáñez	
9 Virginia Pacheco	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	

Fecha Cobertura: 2024-08-05	Descripción Cobertura: Lista de asistencia re-evaluación pm.	Tipo Cobertura: HOJA DE ASISTENCIA
--------------------------------	---	---------------------------------------

LISTA DE ASISTENCIA	
Oficina	Centro Diurno Comunitario Buin.
Nombre fundionario	Klara M ^a José Eguna Juárez
Fecha	5-8-2024
Nombre	Teléfono
1 Ruth Saldaña	
2 Norma Ayarza	
3 Lilián Aracena	
4 Cecilia González	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	

Fecha Cobertura: 2024-08-06	Descripción Cobertura: Lista de asistencia re-evaluación am.	Tipo Cobertura: HOJA DE ASISTENCIA
--------------------------------	---	---------------------------------------

LISTA DE ASISTENCIA		
Oficina	Centro Diurno Comunitario Buin.	
Nombre funcionario	Kloge M° José Eguren Grande	
Fecha	6-8-2024	
1	Nombre	Teléfono
2	Mariana Gómez	
3	Laura Echeverría	
4	Doris Grueso	
5	Aldana Zamora	
6	José Luis Díaz	
7	Ara Teijeira	
8	Mari Espinoza	
9	Silvina López	
10	Alejandra Morales	
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

Fecha Cobertura:
2024-08-06

Descripción Cobertura:
Lista de asistencia re-evaluación pm.

Tipo Cobertura:
HOJA DE ASISTENCIA

LISTA DE ASISTENCIA		
Oficina	Centro Diurno Comunitario Buin.	
Nombre funcionario	Kloge M° José Eguren Grande	
Fecha	6-8-2024	
1	Nombre	Teléfono
2	Lorena Silva	
3	Ara Chacón Ch.	
4	Tatís Alvarado	
5	Dafne Correa	
6	Mari Correa	
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		

Fecha Cobertura:
2024-08-07

Descripción Cobertura:
Lista de asistencia re-evaluación am.

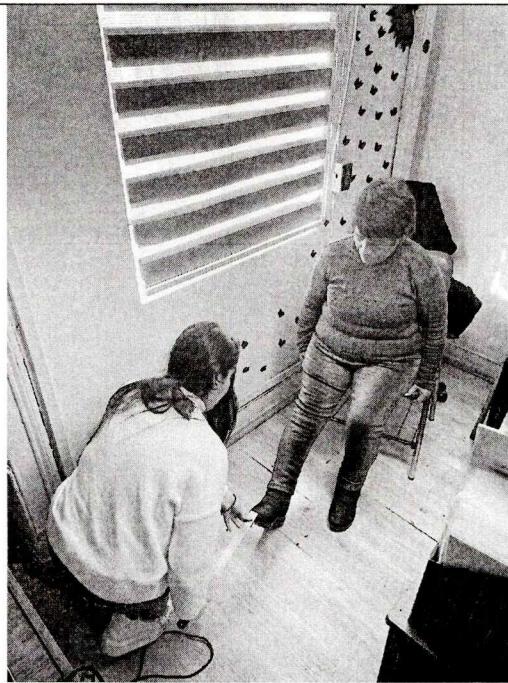
Tipo Cobertura:
HOJA DE ASISTENCIA

LISTA DE ASISTENCIA																																							
Oficina	Centro Diurno Comunitario Buin.																																						
Nombre funcionario	Kleg N° José Ignacio Gómez																																						
Fecha	7-8-2024																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nombre</th> <th>Teléfono</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1 Adriana Vidal</td><td></td></tr> <tr><td>2 Cecilia González</td><td></td></tr> <tr><td>3 Juana Cuenca</td><td></td></tr> <tr><td>4 No Rojas</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td></tr> <tr><td>13</td><td></td></tr> <tr><td>14</td><td></td></tr> <tr><td>15</td><td></td></tr> <tr><td>16</td><td></td></tr> <tr><td>17</td><td></td></tr> <tr><td>18</td><td></td></tr> </tbody> </table>		Nombre	Teléfono	1 Adriana Vidal		2 Cecilia González		3 Juana Cuenca		4 No Rojas		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18	
Nombre	Teléfono																																						
1 Adriana Vidal																																							
2 Cecilia González																																							
3 Juana Cuenca																																							
4 No Rojas																																							
5																																							
6																																							
7																																							
8																																							
9																																							
10																																							
11																																							
12																																							
13																																							
14																																							
15																																							
16																																							
17																																							
18																																							

Fecha Cobertura: 2024-08-07	Descripción Cobertura: Lista de asistencia re-evaluación pm.	Tipo Cobertura: HOJA DE ASISTENCIA
--------------------------------	---	---------------------------------------

LISTA DE ASISTENCIA																																							
Oficina	Centro Diurno Comunitario Buin.																																						
Nombre funcionario	Kleg N° José Ignacio Gómez																																						
Fecha	7-8-2024																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nombre</th> <th>Teléfono</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1 Dora Pava</td><td></td></tr> <tr><td>2 Dora Padilla</td><td></td></tr> <tr><td>3 Angel González</td><td></td></tr> <tr><td>4 Mercedes López</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td></tr> <tr><td>13</td><td></td></tr> <tr><td>14</td><td></td></tr> <tr><td>15</td><td></td></tr> <tr><td>16</td><td></td></tr> <tr><td>17</td><td></td></tr> <tr><td>18</td><td></td></tr> </tbody> </table>		Nombre	Teléfono	1 Dora Pava		2 Dora Padilla		3 Angel González		4 Mercedes López		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18	
Nombre	Teléfono																																						
1 Dora Pava																																							
2 Dora Padilla																																							
3 Angel González																																							
4 Mercedes López																																							
5																																							
6																																							
7																																							
8																																							
9																																							
10																																							
11																																							
12																																							
13																																							
14																																							
15																																							
16																																							
17																																							
18																																							

Fecha Cobertura: 2024-08-07	Descripción Cobertura: Fotografía de re-evaluación.	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	--	-------------------------------



Fecha Cobertura: 2024-08-08	Descripción Cobertura: Lista de asistencia re-evaluación am.	Tipo Cobertura: HOJA DE ASISTENCIA
--------------------------------	---	---------------------------------------

LISTA DE ASISTENCIA

Oficina	Centro Diurno Comunitario Buin.																																																						
Nombre funcionario	Kyna Tía José Eguna Gómez																																																						
Fecha	16-8-2024																																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Número</th> <th style="width: 90%;">Nombre</th> <th style="width: 10%;">Teléfono</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Rosa Mandado</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>Freddy Machuca</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>Juan Jerez</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>13</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>14</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>15</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>16</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>17</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		Número	Nombre	Teléfono	1	Rosa Mandado		2	Freddy Machuca		3	Juan Jerez		4			5			6			7			8			9			10			11			12			13			14			15			16			17		
Número	Nombre	Teléfono																																																					
1	Rosa Mandado																																																						
2	Freddy Machuca																																																						
3	Juan Jerez																																																						
4																																																							
5																																																							
6																																																							
7																																																							
8																																																							
9																																																							
10																																																							
11																																																							
12																																																							
13																																																							
14																																																							
15																																																							
16																																																							
17																																																							

Fecha Cobertura: 2024-08-08	Descripción Cobertura: Lista de asistencia re-evaluación pm.	Tipo Cobertura: HOJA DE ASISTENCIA
--------------------------------	---	---------------------------------------

LISTA DE ASISTENCIA																																								
Oficina	Centro Diurno Comunitario Buin.																																							
Nombre funcionario	Kuya M° José Egana Guarda																																							
Fecha	8-8-2024																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nombre</th> <th>Teléfono</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. Estela Muñoz</td><td></td></tr> <tr><td>2. Juana Celia</td><td></td></tr> <tr><td>3. Gabriela Espinoza</td><td></td></tr> <tr><td>4.</td><td></td></tr> <tr><td>5.</td><td></td></tr> <tr><td>6.</td><td></td></tr> <tr><td>7.</td><td></td></tr> <tr><td>8.</td><td></td></tr> <tr><td>9.</td><td></td></tr> <tr><td>10.</td><td></td></tr> <tr><td>11.</td><td></td></tr> <tr><td>12.</td><td></td></tr> <tr><td>13.</td><td></td></tr> <tr><td>14.</td><td></td></tr> <tr><td>15.</td><td></td></tr> <tr><td>16.</td><td></td></tr> <tr><td>17.</td><td></td></tr> <tr><td>18.</td><td></td></tr> </tbody> </table>			Nombre	Teléfono	1. Estela Muñoz		2. Juana Celia		3. Gabriela Espinoza		4.		5.		6.		7.		8.		9.		10.		11.		12.		13.		14.		15.		16.		17.		18.	
Nombre	Teléfono																																							
1. Estela Muñoz																																								
2. Juana Celia																																								
3. Gabriela Espinoza																																								
4.																																								
5.																																								
6.																																								
7.																																								
8.																																								
9.																																								
10.																																								
11.																																								
12.																																								
13.																																								
14.																																								
15.																																								
16.																																								
17.																																								
18.																																								
Fecha Cobertura: 2024-08-09	Descripción Cobertura: Acta de reunión del equipo CDC.	Tipo Cobertura: INFORME																																						
<p style="text-align: center;">ACTA DE REUNIÓN Programa Centro Día Buin</p> <table border="1"> <tr> <td>Fecha: 09-08-2024</td> <td>Hora 13:30</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Listado de Participantes</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <table border="1"> <tr><td>Nombre del Participante</td><td>Cargo</td></tr> <tr><td>1. María José Egana Guarda</td><td>Kinesióloga</td></tr> <tr><td>2.- Nadia Carreño Flores</td><td>Terapeuta Ocupacional</td></tr> <tr><td>3.- Ulises Gajardo Arevalo</td><td>Trabajador Social</td></tr> <tr><td>4.- Nicolle Dionizis Sánchez</td><td>Psicóloga</td></tr> <tr><td>5.- Mauricio Garcés Suárez</td><td>Técnico en Enfermería</td></tr> <tr><td>6.- Andrea Ruiz Salas</td><td>Coordinadora</td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">Tabla (Temas a tratar)</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p>-Se habló sobre la asistencia de los usuarios a la re-evaluación.</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p>Resumen de la reunión -Se habló sobre la asistencia de los usuarios a la re-evaluación, en la cual fue muy buena, no faltó ningún usuario de los citados.</p> </td> </tr> <tr> <td>Acuerdo y/o Compromisos adquiridos</td> <td>Nombre responsable</td> </tr> <tr> <td> <p>-Se habló sobre la asistencia de los usuarios a la re-evaluación.</p> </td> <td> María José Egana Guarda, Mauricio Garcés Suárez, Nicolle Dionizis Sánchez, Ulises Gajardo Arevalo, Nadia Carreño Flores. </td> </tr> <tr> <td>Nombre Profesional</td> <td>Firma/Rut</td> </tr> <tr> <td>Nicolle Dionizis Sanchez</td> <td>19.721.822-3 </td> </tr> </table>			Fecha: 09-08-2024	Hora 13:30	Listado de Participantes		<table border="1"> <tr><td>Nombre del Participante</td><td>Cargo</td></tr> <tr><td>1. María José Egana Guarda</td><td>Kinesióloga</td></tr> <tr><td>2.- Nadia Carreño Flores</td><td>Terapeuta Ocupacional</td></tr> <tr><td>3.- Ulises Gajardo Arevalo</td><td>Trabajador Social</td></tr> <tr><td>4.- Nicolle Dionizis Sánchez</td><td>Psicóloga</td></tr> <tr><td>5.- Mauricio Garcés Suárez</td><td>Técnico en Enfermería</td></tr> <tr><td>6.- Andrea Ruiz Salas</td><td>Coordinadora</td></tr> </table>		Nombre del Participante	Cargo	1. María José Egana Guarda	Kinesióloga	2.- Nadia Carreño Flores	Terapeuta Ocupacional	3.- Ulises Gajardo Arevalo	Trabajador Social	4.- Nicolle Dionizis Sánchez	Psicóloga	5.- Mauricio Garcés Suárez	Técnico en Enfermería	6.- Andrea Ruiz Salas	Coordinadora	Tabla (Temas a tratar)		<p>-Se habló sobre la asistencia de los usuarios a la re-evaluación.</p>		<p>Resumen de la reunión -Se habló sobre la asistencia de los usuarios a la re-evaluación, en la cual fue muy buena, no faltó ningún usuario de los citados.</p>		Acuerdo y/o Compromisos adquiridos	Nombre responsable	<p>-Se habló sobre la asistencia de los usuarios a la re-evaluación.</p>	María José Egana Guarda, Mauricio Garcés Suárez, Nicolle Dionizis Sánchez, Ulises Gajardo Arevalo, Nadia Carreño Flores.	Nombre Profesional	Firma/Rut	Nicolle Dionizis Sanchez	19.721.822-3 				
Fecha: 09-08-2024	Hora 13:30																																							
Listado de Participantes																																								
<table border="1"> <tr><td>Nombre del Participante</td><td>Cargo</td></tr> <tr><td>1. María José Egana Guarda</td><td>Kinesióloga</td></tr> <tr><td>2.- Nadia Carreño Flores</td><td>Terapeuta Ocupacional</td></tr> <tr><td>3.- Ulises Gajardo Arevalo</td><td>Trabajador Social</td></tr> <tr><td>4.- Nicolle Dionizis Sánchez</td><td>Psicóloga</td></tr> <tr><td>5.- Mauricio Garcés Suárez</td><td>Técnico en Enfermería</td></tr> <tr><td>6.- Andrea Ruiz Salas</td><td>Coordinadora</td></tr> </table>		Nombre del Participante	Cargo	1. María José Egana Guarda	Kinesióloga	2.- Nadia Carreño Flores	Terapeuta Ocupacional	3.- Ulises Gajardo Arevalo	Trabajador Social	4.- Nicolle Dionizis Sánchez	Psicóloga	5.- Mauricio Garcés Suárez	Técnico en Enfermería	6.- Andrea Ruiz Salas	Coordinadora																									
Nombre del Participante	Cargo																																							
1. María José Egana Guarda	Kinesióloga																																							
2.- Nadia Carreño Flores	Terapeuta Ocupacional																																							
3.- Ulises Gajardo Arevalo	Trabajador Social																																							
4.- Nicolle Dionizis Sánchez	Psicóloga																																							
5.- Mauricio Garcés Suárez	Técnico en Enfermería																																							
6.- Andrea Ruiz Salas	Coordinadora																																							
Tabla (Temas a tratar)																																								
<p>-Se habló sobre la asistencia de los usuarios a la re-evaluación.</p>																																								
<p>Resumen de la reunión -Se habló sobre la asistencia de los usuarios a la re-evaluación, en la cual fue muy buena, no faltó ningún usuario de los citados.</p>																																								
Acuerdo y/o Compromisos adquiridos	Nombre responsable																																							
<p>-Se habló sobre la asistencia de los usuarios a la re-evaluación.</p>	María José Egana Guarda, Mauricio Garcés Suárez, Nicolle Dionizis Sánchez, Ulises Gajardo Arevalo, Nadia Carreño Flores.																																							
Nombre Profesional	Firma/Rut																																							
Nicolle Dionizis Sanchez	19.721.822-3 																																							
Fecha Cobertura: 2024-08-12	Descripción Cobertura: Lista de asistencia re-evaluación am.	Tipo Cobertura: HOJA DE ASISTENCIA																																						

LISTA DE ASISTENCIA	
Oficina	Centro Diurno Comunitario Buin.
Nombre funcionario	Klara N° fijo: 8999999999999
Fecha	12-08-2024
Nombre	Teléfono
1. A. Loza, Analia	
2. M. Valenzuela	
3. L. Cea	
4. P. Rojas	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	

Fecha Cobertura: 2024-08-12	Descripción Cobertura: Lista de asistencia re-evaluación pm.	Tipo Cobertura: HOJA DE ASISTENCIA
--------------------------------	---	---------------------------------------

LISTA DE ASISTENCIA	
Oficina	Centro Diurno Comunitario Buin.
Nombre funcionario	Klara N° fijo: 8999999999999
Fecha	12-08-2024
Nombre	Teléfono
1. A. Valdés	
2. Agustina Troncoso	
3. Silvia Nolla	
4. Sandra Gómez	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	

Fecha Cobertura: 2024-08-13	Descripción Cobertura: Lista de asistencia re-evaluación am.	Tipo Cobertura: HOJA DE ASISTENCIA
--------------------------------	---	---------------------------------------

LISTA DE ASISTENCIA	
Oficina	Centro Diurno Comunitario Buin.
Nombre Funcionario	Klara M. José Eguren Gómez
Fecha	13-08-2024
Nombre	Teléfono
1. Alba Lira	
2. Beatriz Pagan	
3. Lucía Carter	
4. Silvana Othilene	
5. Patricia Pao	
6. Evelina Escamilla	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	

Fecha Cobertura: 2024-08-13	Descripción Cobertura: Lista de asistencia re-evaluación pm.	Tipo Cobertura: HOJA DE ASISTENCIA
--------------------------------	---	---------------------------------------

LISTA DE ASISTENCIA	
Oficina	Centro Diurno Comunitario Buin.
Nombre Funcionario	Klara M. José Eguren Gómez
Fecha	13-08-2024
Nombre	Teléfono
1. Ana María Madrid	
2. M. Cadry	
3. Norma Salazar	
4. Gladys Valencia	
5. Beatriz Yerovi	
6.	
7. M. Jara	
8. Celia Lira	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	

Fecha Cobertura: 2024-08-13	Descripción Cobertura: Fotografía de re-evaluaciones.	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	--	-------------------------------



Fecha Cobertura: 2024-08-14	Descripción Cobertura: Lista de asistencia re-evaluación am.	Tipo Cobertura: HOJA DE ASISTENCIA
--------------------------------	---	---------------------------------------

LISTA DE ASISTENCIA

Oficina	Centro Diurno Comunitario Buin.
Nombre funcionario	Rogelio M. José Eguren Juárez
Fecha	14-08-2024
Nombre	Teléfono
1. Ana Salas	
2. Magdalena Salas	
3. Oscar Simoes	
4. Raúl Areedo	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	

Fecha Cobertura: 2024-08-14	Descripción Cobertura: Lista de asistencia re-evaluación pm.	Tipo Cobertura: HOJA DE ASISTENCIA
--------------------------------	---	---------------------------------------

LISTA DE ASISTENCIA		
Oficina	Centro Diurno Comunitario Bulín.	
Nombre funcionario	Mtra. José Egaña Guardia	
Fecha	14-08-2024	
Nombre	Teléfono	
1. Celso Cabrera		
2. Estela San Juan		
3. Gladys Carrasco		
4. Héctor Correa		
5. Ulises Paredes		
6. Luisa Carrasco		
7. Nidia Barrios		
8. Vilma Gómez		
9. Susana Cabrera		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		

Fecha Cobertura: 2024-08-16	Descripción Cobertura: Acta de reunión del equipo CDC.	Tipo Cobertura: INFORME
--------------------------------	---	-----------------------------------

ACTA DE REUNIÓN Programa Centro Día Bulín															
Fecha: 16-08-2024	Hora 13:30														
Listado de Participantes															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Nombre del Participante</td> <td style="width: 50%;">Cargo</td> </tr> <tr> <td>1.- María José Egaña Guardia</td> <td>Kinesióloga</td> </tr> <tr> <td>2.- Nadia Carreño Flores</td> <td>Terapeuta Ocupacional</td> </tr> <tr> <td>3.- Ulises Gajardo Arvelo</td> <td>Trabajador Social</td> </tr> <tr> <td>4.- Nicolle Dionisia Sánchez</td> <td>Psicóloga</td> </tr> <tr> <td>5.- Mauricio Garcés Sáez</td> <td>Técnico en Enfermería</td> </tr> <tr> <td>6.- Andrea Ruz Salas</td> <td>Coordinadora</td> </tr> </table>		Nombre del Participante	Cargo	1.- María José Egaña Guardia	Kinesióloga	2.- Nadia Carreño Flores	Terapeuta Ocupacional	3.- Ulises Gajardo Arvelo	Trabajador Social	4.- Nicolle Dionisia Sánchez	Psicóloga	5.- Mauricio Garcés Sáez	Técnico en Enfermería	6.- Andrea Ruz Salas	Coordinadora
Nombre del Participante	Cargo														
1.- María José Egaña Guardia	Kinesióloga														
2.- Nadia Carreño Flores	Terapeuta Ocupacional														
3.- Ulises Gajardo Arvelo	Trabajador Social														
4.- Nicolle Dionisia Sánchez	Psicóloga														
5.- Mauricio Garcés Sáez	Técnico en Enfermería														
6.- Andrea Ruz Salas	Coordinadora														
Tabla (Temas a tratar)															
-Se habló sobre los talleres extraprogramáticos faltantes del año.															
Resumen de la reunión															
-Se habló sobre los diversos talleres extraprogramáticos que faltan realizar en este segundo semestre.															
Acuerdo y/o Compromisos adquiridos	Nombre responsable														
-Se habló sobre los talleres extraprogramáticos faltantes del año.	Maria José Egaña Guardia. Mauricio Garcés Sáez. Nicolle Dionisia Sánchez. Ulises Gajardo Arvelo. Nadia Carreño Flores.														
Nombre Profesional	Firma/Rut														
Nicolle Dionisia Sánchez	19.721.822-3														

Fecha Cobertura: 2024-08-16	Descripción Cobertura: Fotografía en actividad de la Lota.	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	---	--------------------------------------



Fecha Cobertura: 2024-08-19	Descripción Cobertura: Lista de asistencia del taller dual Kine-T.O am.	Tipo Cobertura: HOJA DE ASISTENCIA
--------------------------------	--	---------------------------------------

LISTA DE ASISTENCIA

Oficina	Centro Diurno Comunitario Buin.																																								
Nombre funcionario	Klopa Mra José Esteban Guzman																																								
Fecha	19-08-2024																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; padding: 2px;">Nombre</th> <th style="text-align: center; padding: 2px;">Teléfono</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. Cecilia Grapiglia</td><td></td></tr> <tr><td>2. Juan Pablo</td><td></td></tr> <tr><td>3. Silvana Concordia</td><td></td></tr> <tr><td>4. Lilián Yáñez</td><td></td></tr> <tr><td>5. Mra. López Arevalo</td><td></td></tr> <tr><td>6. Eva Ora</td><td></td></tr> <tr><td>7. Gloria Vargas</td><td></td></tr> <tr><td>8. Rosario Pachay</td><td></td></tr> <tr><td>9. Silvana Vizcarra</td><td></td></tr> <tr><td>10. Mra. Valdés</td><td></td></tr> <tr><td>11. Lina Ochoa</td><td></td></tr> <tr><td>12. Mra. Peña</td><td></td></tr> <tr><td>13. Rosalba Vargas</td><td></td></tr> <tr><td>14. Alvaro Vidal</td><td></td></tr> <tr><td>15. Virginia Rojas</td><td></td></tr> <tr><td>16. </td><td></td></tr> <tr><td>17. </td><td></td></tr> <tr><td>18. </td><td></td></tr> <tr><td>19. </td><td></td></tr> </tbody> </table>		Nombre	Teléfono	1. Cecilia Grapiglia		2. Juan Pablo		3. Silvana Concordia		4. Lilián Yáñez		5. Mra. López Arevalo		6. Eva Ora		7. Gloria Vargas		8. Rosario Pachay		9. Silvana Vizcarra		10. Mra. Valdés		11. Lina Ochoa		12. Mra. Peña		13. Rosalba Vargas		14. Alvaro Vidal		15. Virginia Rojas		16.		17.		18.		19.	
Nombre	Teléfono																																								
1. Cecilia Grapiglia																																									
2. Juan Pablo																																									
3. Silvana Concordia																																									
4. Lilián Yáñez																																									
5. Mra. López Arevalo																																									
6. Eva Ora																																									
7. Gloria Vargas																																									
8. Rosario Pachay																																									
9. Silvana Vizcarra																																									
10. Mra. Valdés																																									
11. Lina Ochoa																																									
12. Mra. Peña																																									
13. Rosalba Vargas																																									
14. Alvaro Vidal																																									
15. Virginia Rojas																																									
16.																																									
17.																																									
18.																																									
19.																																									

Fecha Cobertura: 2024-08-19	Descripción Cobertura: Lista de beneficiarios del CDC.	Tipo Cobertura: NOMINA DE BENEFICIARIOS
--------------------------------	---	---

Listado de Usuarios: Agosto 2024

Nº	Nombre	Rut	Teléfono
1	Adela Morales Zúñiga	7.427.161-3	9536300619
2	Adela Zamorano Muñoz	5.317.215-8	994352907
3	Adelela Oyanedel Martínez	5.271.806-6	936568476
4	Adriana Vidal González	8.745.714-7	978518813
5	Aguilina Tricardo Ponce	5.688.190-5	877837516/228213334
6	Ana Osorio Muñoz	26.733.238-3	942826742
7	Ana Osorio Chamorro	6.601.804-8	967827130
8	Ana Osorio Madrid	5.734.571-3	954111585
9	Ana Salas Vasquez	8.945.813-7	997967506
10	Ana Tejas Paredes	7.238.522-4	997915473
11	Ángel González Rojas	5.342.256-K	22813334/934053260
12	Beatriz Pizarro Hernández	7.529.982-1	900124446
13	Blanca Escandón Acevedo	5.420.719-0	993312524
14	Carmen González González	8.094.202-1	994693880
15	Cecilia Isabel Taupis Araneda	6.512.133-6	983745966
16	Celia Cabrera Miranda	8.469.853-5	940664955
17	Celia del Pilar Jara Herrera	8.050.474-8	994898099
18	Doris Guávara Pérez	4.309.383-5	968963229
19	Edith Salas Aguilar	6.910.780-K	992929836
20	Edith San Juan Duque	5.803.007-7	989630126
21	Erika Del Carmen Vergara Vergara	8.230.348-0	962530785
22	Ernestina Escamilla Díaz	7.585.034-4	941070126
23	Erika del Carmen Muñoz Acuña	7.549.904-3	993670968
24	Eristesia del Carmen Jaramillo Silva	5.203.156-7	939108369
25	Eva Cox Tórres	8.394.600-0	988212148
26	Fedora Machuca Orellana	8.524.869-6	974134233
27	Felicinda López Henríquez	6.801.221-2	994147353

Fecha Cobertura:	Descripción Cobertura:	Tipo Cobertura:
2024-08-19	Detalle de labores en talleres.	NOMINA DE LABORES EN TERRENO


 ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
 DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

DETALLE DE LABORES EN TERRENO, CHARLAS, ATENCIÓN DE PÚBLICO, REUNIONES CON ENTIDADES, CON PERSONAL MUNICIPAL, AGRUPACIONES O JUNTAS DE VECINOS, ETC. REALIZADAS DURANTE EL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2024.

Nº	NOMBRE DE ACTIVIDAD/ LABOR REALIZADA	DETALLE DE LABOR REALIZADA	FECHA DE ACTIVIDAD/LABOR	NOMBRE Y FIRMA O ANTECEDENTE QUE RESPALDA (Firmas de vecinos o personal que participa, nóminas de asistencia, fichas de atención de público, etc.)
1	Taller de actividad física.	Se realiza taller de actividad física, en el cual se ejecutan ejercicios de fuerza-resistencia-equilibrio-coordinación-movilidad articular-flexibilidad.	01-08-2024	Nómina de asistencia horario AM - Nómina de asistencia horario PM.
2	Re-evaluación.	Se realizan re-evaluaciones donde se aplican las siguientes pautas: Senior Fitness Test- Test Unipodal-Evaluación Visual Analogica-Cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF.	05-08-2024	Nómina de asistencia horario AM - Nómina de asistencia horario PM.
3	Re-evaluación.	Se realizan re-evaluaciones donde se aplican las siguientes pautas: Senior Fitness Test- Test Unipodal-Evaluación Visual Analogica-Cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF.	06-08-2024	Nómina de asistencia horario AM - Nómina de asistencia horario PM.
4	Re-evaluación.	Se realizan re-evaluaciones donde se aplican las siguientes pautas: Senior Fitness Test- Test Unipodal-Evaluación Visual Analogica-Cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF.	07-08-2024	Nómina de asistencia horario AM - Nómina de asistencia horario PM.

1

Fecha Cobertura:	Descripción Cobertura:	Tipo Cobertura:
2024-08-19	Lista de asistencia del taller dual kine-T.O pm.	HOJA DE ASISTENCIA

LISTA DE ASISTENCIA

Oficina	Centro Diurno Comunitario Buin.
Nombre Funcionario	Klopa Ina José Eguna Guevara
Fecha	19-08-2024

	Nombre	Teléfono
1	Lila Amelia	9521947820
2	Ana Salas	9949679206
3	Silvana Benítez	9493981020
4	Doris Simeone	9520259428
5	Pilar Pérez	9591155724
6	Mónica López	954147353
7	Nicanor Ospina	9225665234
8	Franco Molina	9620391641
9	Carmen González	994695820
10	Ricardo Ojeda	936361816
11	Dora Pachón	9261414639
12	Inés Vallen	973812110
13	Silviana Gómez	9133651970
14	Flavia Salas	952922826
15	Hernán de Salas	9936915828
16	Ángel González	2232112834
17	Aguilera Trujillo	977633516
18	José Luis	952811320
19		

Fecha Cobertura:	Descripción Cobertura:	Tipo Cobertura:
2024-08-19	Apreciaciones profesionales de cada usuario del CDC.	INFORME

agosto 2024					
Apreciación Profesional	Nombre	Apreciación Profesional	Fecha	Apreciación Profesional	Fecha
Adela Morales Zúñiga		Se realizó taller de actividad física, en el cual se ejecutaron:	06-08-2024	Se realizaron pautas de evaluación.	
Adela Zamorano Muñoz	01-08-2024	Se realizó taller de actividad física, en el cual se ejecutaron:	06-08-2024	Se realizaron pautas de evaluación.	
Adelaida Oyaneder Martínez					
Adriana Vidal González		Se realizaron pautas de evaluación.	07-08-2024	Se realizaron pautas de evaluación.	19-08-2024
Aguustina Trinidad Ponce				Se realizaron pautas de evaluación.	19-08-2024
Ana Ochoa Muñoz		Se realizaron pautas de evaluación.	05-08-2024	Se realizaron pautas de evaluación.	19-08-2024
Ana Cecilia Chemorro		Se realizaron pautas de evaluación.	06-08-2024	Se realizaron pautas de evaluación.	
Ana Cecilia Madrid	01-08-2024	Se realizó taller de actividad física, en el cual se ejecutaron:		Se realizaron pautas de evaluación.	13-08-2024
Ana Salas Vásquez				Se realizaron pautas de evaluación.	14-08-2024
Ana Teles Paredes		Se realizaron pautas de evaluación.	06-08-2024	Se realizaron pautas de evaluación.	14-08-2024
Ángel González Rojas		Se realizaron pautas de evaluación.	17-08-2024	Se realizaron pautas de evaluación.	15-08-2024
Berlinda Piñero Hernández				Se realizaron pautas de evaluación.	
Bianca Escriván Acevedo					
Carmen González González					
Cecilia Isabel Tapia Araneda				Se realizaron pautas de evaluación.	14-08-2024
Celia Cabrera Miranda					

V.- Observaciones.

Sin Observaciones

MARIA JOSE EGANA GUARDA
PRESTADOR

CERTIFICADO CONTRAPARTE TÉCNICA

Yo, JONATHAN FERNÁNDEZ FIGUEROA, DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO, en mi calidad de contraparte técnica del prestador/a de servicios a honorarios que emite el presente informe, certifico que ha realizado sus funciones en el presente mes, en virtud al contrato de prestación de servicios que corresponde, y a los objetivos y requerimientos de las labores aprobadas por el concejo municipal o del Programa Municipal en que se desempeña.

JONATHAN FERNÁNDEZ FIGUEROA
DIRECTOR

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO

