

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 - CASA DEL ADULTO MAYOR 2024		

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 usuarios. Participar 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 día.

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 día.

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
--------------------------------	---	---------------------------------------


	<p>LISTA DE ASISTENCIA</p> <table border="1"> <tr> <td>Oficina</td> <td>Centro Diurno Comunitario Buin.</td> </tr> <tr> <td>Nombre funcionario</td> <td>Kiya M^a Javi Espinoza</td> </tr> <tr> <td>Fecha</td> <td>01-08-2024</td> </tr> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nº</th> <th>Nombre</th> <th>Teléfono</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Gladya Valenzuela</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>M^a Cortez</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>Rosa Morales</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td>Galda Carr</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td>Patricia Morales</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td>Ana Osuna</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> <tr><td>18</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>19</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Oficina	Centro Diurno Comunitario Buin.	Nombre funcionario	Kiya M ^a Javi Espinoza	Fecha	01-08-2024	Nº	Nombre	Teléfono	1	Gladya Valenzuela		2	M ^a Cortez		3	Rosa Morales		4	Galda Carr		5	Patricia Morales		6	Ana Osuna		7			8			9			10			11			12			13			14			15			16			17			18			19			
Oficina	Centro Diurno Comunitario Buin.																																																																			
Nombre funcionario	Kiya M ^a Javi Espinoza																																																																			
Fecha	01-08-2024																																																																			
Nº	Nombre	Teléfono																																																																		
1	Gladya Valenzuela																																																																			
2	M ^a Cortez																																																																			
3	Rosa Morales																																																																			
4	Galda Carr																																																																			
5	Patricia Morales																																																																			
6	Ana Osuna																																																																			
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																																																																		
	<p>LISTA DE ASISTENCIA</p> <table border="1"> <tr> <td>Oficina</td> <td>Centro Diurno Comunitario Buin.</td> </tr> <tr> <td>Nombre funcionario</td> <td>Kiya M^a Javi Espinoza</td> </tr> <tr> <td>Fecha</td> <td>11-8-2024</td> </tr> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nº</th> <th>Nombre</th> <th>Teléfono</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Luka Muñoz</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>Franco Delmar</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>Alba Zamora</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td>Lucía Estrada</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td>Dora Geron</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td>Roberto Espinoza</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td>Guiana Celis</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> <tr><td>18</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>19</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Oficina	Centro Diurno Comunitario Buin.	Nombre funcionario	Kiya M ^a Javi Espinoza	Fecha	11-8-2024	Nº	Nombre	Teléfono	1	Luka Muñoz		2	Franco Delmar		3	Alba Zamora		4	Lucía Estrada		5	Dora Geron		6	Roberto Espinoza		7	Guiana Celis		8			9			10			11			12			13			14			15			16			17			18			19			
Oficina	Centro Diurno Comunitario Buin.																																																																			
Nombre funcionario	Kiya M ^a Javi Espinoza																																																																			
Fecha	11-8-2024																																																																			
Nº	Nombre	Teléfono																																																																		
1	Luka Muñoz																																																																			
2	Franco Delmar																																																																			
3	Alba Zamora																																																																			
4	Lucía Estrada																																																																			
5	Dora Geron																																																																			
6	Roberto Espinoza																																																																			
7	Guiana Celis																																																																			
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	
Fecha: 02-08-2024	Hora: 13:30
Listado de Participantes	
Nombre del Participante	Cargo
1.- María José Egeña Guarda	Kinesióloga
2.- Nadia Carreño Flores	Terapeuta Ocupacional
3.- Ulises Gajardo Arevalo	Trabajador Social
4.- Nicole Dionizis Sánchez	Psicóloga
5.- Mauricio Garcés Suárez	Técnico en Enfermería
6.- Andrea Ruz Sales	Coordinadora
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 Egeña Guarda. Mauricio Garcés Suárez. Nicole Dionizis Sánchez. Ulises Gajardo Arevalo. Nadia Carreño Flores.
Nombre Profesional	Firma/Rut
Nicole 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 Funcionario	Klga. M ^a José Ezequiel Guzmán	
Fecha	5-8-2024	
Número	Nombre	Teléfono
1	Rosalia Lopez	
2	Ana Ochoa	
3	M ^a Rosa	
4	Consuelo Zamudio	
5	Edna Vera	
6	Elia Vargas	
7	Heider Jara	
8	Luzmila Jara	
9	Virginia Riquelme	
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		

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

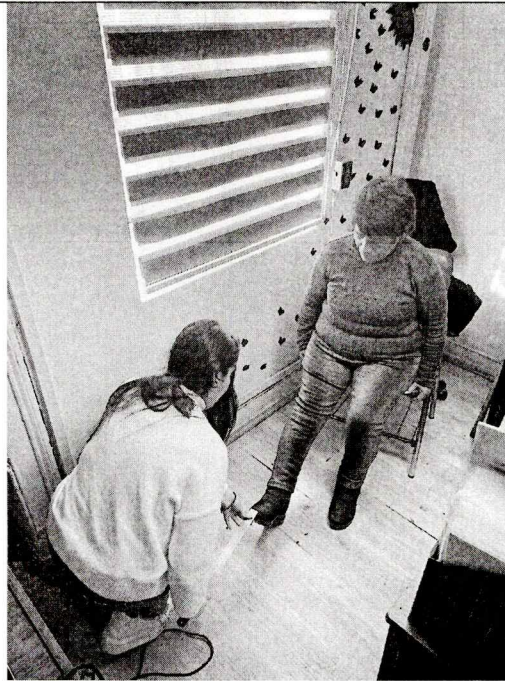
LISTA DE ASISTENCIA		
Oficina	Centro Diurno Comunitario Buin.	
Nombre Funcionario	Klga. M ^a José Ezequiel Guzmán	
Fecha	5-8-2024	
Número	Nombre	Teléfono
1	Edith Salas	
2	Nancy Aguirre	
3	Liliana Araujo	
4	Luzmila Jara	
5	Luzmila Jara	
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		

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

LISTA DE ASISTENCIA																																																						
Oficina: Centro Diurno Comunitario Buin.	Nombre Funcionario: <i>Rita M. José Espinoza</i> Fecha: <i>6-8-2024</i>																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 65%;">Nombre</th> <th style="width: 30%;">Teléfono</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td><i>Maria Sotelo</i></td><td rowspan="10" style="background-color: black; color: white; text-align: center; vertical-align: middle; font-size: 2em;">[REDACTED]</td></tr> <tr><td>2</td><td><i>Julia Pacheco</i></td></tr> <tr><td>3</td><td><i>David Guzmán</i></td></tr> <tr><td>4</td><td><i>Alba Zamora</i></td></tr> <tr><td>5</td><td><i>Laura Silva</i></td></tr> <tr><td>6</td><td><i>Ana Rojas</i></td></tr> <tr><td>7</td><td><i>M. Espinoza</i></td></tr> <tr><td>8</td><td><i>Wladimir</i></td></tr> <tr><td>9</td><td><i>Alba Morales</i></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> <tr><td>18</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>19</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	N°	Nombre	Teléfono	1	<i>Maria Sotelo</i>	[REDACTED]	2	<i>Julia Pacheco</i>	3	<i>David Guzmán</i>	4	<i>Alba Zamora</i>	5	<i>Laura Silva</i>	6	<i>Ana Rojas</i>	7	<i>M. Espinoza</i>	8	<i>Wladimir</i>	9	<i>Alba Morales</i>	10			11			12			13			14			15			16			17			18			19				
N°	Nombre	Teléfono																																																				
1	<i>Maria Sotelo</i>	[REDACTED]																																																				
2	<i>Julia Pacheco</i>																																																					
3	<i>David Guzmán</i>																																																					
4	<i>Alba Zamora</i>																																																					
5	<i>Laura Silva</i>																																																					
6	<i>Ana Rojas</i>																																																					
7	<i>M. Espinoza</i>																																																					
8	<i>Wladimir</i>																																																					
9	<i>Alba Morales</i>																																																					
10																																																						
11																																																						
12																																																						
13																																																						
14																																																						
15																																																						
16																																																						
17																																																						
18																																																						
19																																																						
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: <i>Rita M. José Espinoza</i> Fecha: <i>6-8-2024</i>																																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 65%;">Nombre</th> <th style="width: 30%;">Teléfono</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td><i>M. Silva</i></td><td rowspan="5" style="background-color: black; color: white; text-align: center; vertical-align: middle; font-size: 2em;">[REDACTED]</td></tr> <tr><td>2</td><td><i>Ana Carolina Ch.</i></td></tr> <tr><td>3</td><td><i>Lucía Rojas</i></td></tr> <tr><td>4</td><td><i>Rafaela Carmona</i></td></tr> <tr><td>5</td><td><i>M. Carmona</i></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> <tr><td>18</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	N°	Nombre	Teléfono	1	<i>M. Silva</i>	[REDACTED]	2	<i>Ana Carolina Ch.</i>	3	<i>Lucía Rojas</i>	4	<i>Rafaela Carmona</i>	5	<i>M. Carmona</i>	6			7			8			9			10			11			12			13			14			15			16			17			18				
N°	Nombre	Teléfono																																																					
1	<i>M. Silva</i>	[REDACTED]																																																					
2	<i>Ana Carolina Ch.</i>																																																						
3	<i>Lucía Rojas</i>																																																						
4	<i>Rafaela Carmona</i>																																																						
5	<i>M. Carmona</i>																																																						
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 am.	Tipo Cobertura: HOJA DE ASISTENCIA																																																					

<p>LISTA DE ASISTENCIA</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Oficina</td> <td>Centro Diurno Comunitario Buin.</td> </tr> <tr> <td>Nombre funcionario</td> <td>Alfonso José Espinoza</td> </tr> <tr> <td>Fecha</td> <td>17-8-2024</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 65%;">Nombre</th> <th style="width: 30%;">Teléfono</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Adriana Vidal</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>Luciana González</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>Luciana González</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td>Luciana González</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td>Luciana González</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> <tr><td>18</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Oficina	Centro Diurno Comunitario Buin.	Nombre funcionario	Alfonso José Espinoza	Fecha	17-8-2024	N°	Nombre	Teléfono	1	Adriana Vidal		2	Luciana González		3	Luciana González		4	Luciana González		5	Luciana González		6			7			8			9			10			11			12			13			14			15			16			17			18			<p>Fecha Cobertura: 2024-08-07</p>	<p>Descripción Cobertura: Lista de asistencia re-evaluación pm.</p>	<p>Tipo Cobertura: HOJA DE ASISTENCIA</p>
Oficina	Centro Diurno Comunitario Buin.																																																																	
Nombre funcionario	Alfonso José Espinoza																																																																	
Fecha	17-8-2024																																																																	
N°	Nombre	Teléfono																																																																
1	Adriana Vidal																																																																	
2	Luciana González																																																																	
3	Luciana González																																																																	
4	Luciana González																																																																	
5	Luciana González																																																																	
6																																																																		
7																																																																		
8																																																																		
9																																																																		
10																																																																		
11																																																																		
12																																																																		
13																																																																		
14																																																																		
15																																																																		
16																																																																		
17																																																																		
18																																																																		
<p>LISTA DE ASISTENCIA</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Oficina</td> <td>Centro Diurno Comunitario Buin.</td> </tr> <tr> <td>Nombre funcionario</td> <td>Alfonso José Espinoza</td> </tr> <tr> <td>Fecha</td> <td>17-8-2024</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 65%;">Nombre</th> <th style="width: 30%;">Teléfono</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Diana Pareda</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>Diana Pareda</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>Angel González</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td>Luciana González</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> <tr><td>18</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Oficina	Centro Diurno Comunitario Buin.	Nombre funcionario	Alfonso José Espinoza	Fecha	17-8-2024	N°	Nombre	Teléfono	1	Diana Pareda		2	Diana Pareda		3	Angel González		4	Luciana González		5			6			7			8			9			10			11			12			13			14			15			16			17			18			<p>Fecha Cobertura: 2024-08-07</p>	<p>Descripción Cobertura: Fotografía de re-evaluación.</p>	<p>Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA</p>
Oficina	Centro Diurno Comunitario Buin.																																																																	
Nombre funcionario	Alfonso José Espinoza																																																																	
Fecha	17-8-2024																																																																	
N°	Nombre	Teléfono																																																																
1	Diana Pareda																																																																	
2	Diana Pareda																																																																	
3	Angel González																																																																	
4	Luciana González																																																																	
5																																																																		
6																																																																		
7																																																																		
8																																																																		
9																																																																		
10																																																																		
11																																																																		
12																																																																		
13																																																																		
14																																																																		
15																																																																		
16																																																																		
17																																																																		
18																																																																		



Fecha Cobertura:
2024-08-08

<p>Descripción Cobertura:</p> <p>Lista de asistencia re-evaluación am.</p>
--

Tipo Cobertura:
HOJA DE ASISTENCIA

LISTA DE ASISTENCIA	
Oficina	Centro Diurno Comunitario Buin.
Nombre Funcionario	<i>Rita María José García Jorjano</i>
Fecha	12-2-2024

Nombre	teléfono
1 <i>Rosa Morales</i>	
2 <i>Patricia Machado</i>	
3 <i>Juan Jorjano</i>	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	

Fecha Cobertura:
2024-08-08

<p>Descripción Cobertura:</p> <p>Lista de asistencia re-evaluación pm.</p>
--

Tipo Cobertura:
HOJA DE ASISTENCIA



LISTA DE ASISTENCIA		
Oficina	Centro Diurno Comunitario Buln.	
Nombre funcionario	Klap. M ^a José Egaña Guardia	
Fecha	8-8-2024	

N°	Nombre	Teléfono
1	Karla Macías	
2	Jana Celia	
3	Episcopa 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
---------------------------------------	--	-----------------------------------

ACTA DE REUNIÓN Programa Centro Día Buln	
Fecha: 08-08-2024	Hora: 13:30
Listado de Participantes	
Nombre del Participante	Cargo
1.- María José Egaña Guardia	Kinesióloga
2.- Nadia Carreño Flores	Terapeuta Ocupacional
3.- Ulises Gajardo Araya	Trabajador Social
4.- Nicolée Dionizia Sánchez	Psicóloga
5.- Mauricio García Suárez	Técnico en Enfermería
6.- Andrea Ruiz Salas	Coordinadora
Temas a tratar	
-Se habló sobre la asistencia de los usuarios a la re-evaluación.	
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..	
Acuerdo y/o Compromisos adquiridos -Se habló sobre la asistencia de los usuarios a la re-evaluación.	Nombre responsable María José Egaña Guardia, Mauricio García Suárez, Nicolée Dionizia Sánchez, Ulises Gajardo Araya, Nadia Carreño Flores.
Nombre Profesional Nicolée Dionizia Sánchez	Firma/Rut 19.721.822-3 <i>(Firma)</i>

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

<div style="text-align: right;">  </div> <p>LISTA DE ASISTENCIA</p> <table border="1"> <tr> <td>Oficina</td> <td>Centro Diurno Comunitario Buin.</td> </tr> <tr> <td>Nombre funcionario</td> <td>Klara María José Eggen Guevara</td> </tr> <tr> <td>Fecha</td> <td>12-08-2024</td> </tr> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nombre</th> <th>Teléfono</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. <i>M. López</i></td><td></td></tr> <tr><td>2. <i>M. Valdega</i></td><td></td></tr> <tr><td>3. <i>E. Cea</i></td><td></td></tr> <tr><td>4. <i>Pablo Díaz</i></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>			Oficina	Centro Diurno Comunitario Buin.	Nombre funcionario	Klara María José Eggen Guevara	Fecha	12-08-2024	Nombre	Teléfono	1. <i>M. López</i>		2. <i>M. Valdega</i>		3. <i>E. Cea</i>		4. <i>Pablo Díaz</i>		5.		6.		7.		8.		9.		10.		11.		12.		13.		14.		15.		16.		17.		18.	
Oficina	Centro Diurno Comunitario Buin.																																													
Nombre funcionario	Klara María José Eggen Guevara																																													
Fecha	12-08-2024																																													
Nombre	Teléfono																																													
1. <i>M. López</i>																																														
2. <i>M. Valdega</i>																																														
3. <i>E. Cea</i>																																														
4. <i>Pablo Díaz</i>																																														
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																																												
<div style="text-align: right;">  </div> <p>LISTA DE ASISTENCIA</p> <table border="1"> <tr> <td>Oficina</td> <td>Centro Diurno Comunitario Buin.</td> </tr> <tr> <td>Nombre funcionario</td> <td>Klara María José Eggen Guevara</td> </tr> <tr> <td>Fecha</td> <td>12-08-2024</td> </tr> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nombre</th> <th>Teléfono</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. <i>M. Valdega</i></td><td></td></tr> <tr><td>2. <i>Agustina Troncoso</i></td><td></td></tr> <tr><td>3. <i>Sandra Valdega</i></td><td></td></tr> <tr><td>4. <i>Sandra Guevara</i></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>			Oficina	Centro Diurno Comunitario Buin.	Nombre funcionario	Klara María José Eggen Guevara	Fecha	12-08-2024	Nombre	Teléfono	1. <i>M. Valdega</i>		2. <i>Agustina Troncoso</i>		3. <i>Sandra Valdega</i>		4. <i>Sandra Guevara</i>		5.		6.		7.		8.		9.		10.		11.		12.		13.		14.		15.		16.		17.		18.	
Oficina	Centro Diurno Comunitario Buin.																																													
Nombre funcionario	Klara María José Eggen Guevara																																													
Fecha	12-08-2024																																													
Nombre	Teléfono																																													
1. <i>M. Valdega</i>																																														
2. <i>Agustina Troncoso</i>																																														
3. <i>Sandra Valdega</i>																																														
4. <i>Sandra Guevara</i>																																														
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	Alga No. José Egoz Guinda	
Fecha	12-08-2024	
1	Nombre	Teléfono
2	Alga Lina	
3	Beatriz Pizarro	
4	Lucía Pacheco	
5	Yana Orellana	
6	Roberto Pao	
7	Carolina Escobar	
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

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	Alga No. José Egoz Guinda	
Fecha	12-08-2024	
1	Nombre	Teléfono
2	Ana María Amador	
3	M. Cortez	
4	Nora Salazar	
5	Graciela Valencia	
6	Marcelo Yanez	
7	M. Jara	
8	Celia Lora	
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	Rosa M. Jara Guzmán
Fecha	14-08-2024

Número	Nombre	Teléfono
1	Ana Jara	
2	Margarita Salas	
3	Rosa M. Jara	
4	Rosa M. Jara	
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 Buln.	
Nombre Funcionario	Mga. M. José Egea Guardia	
Fecha	14-02-2024	

N°	Nombre	Teléfono
1	Celia Cabrera	
2	Patricia San Juan	
3	Graciela Carr	
4	Heitor Cochran	
5	Juan Paez	
6	Lucas Sanchez	
7	Roberto Sanchez	
8	Vilma Gadea	
9	Guillermo 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 Buln	
Fecha: 16-08-2024	Hora: 13:30
Listado de Participantes	
Nombre del Participante	Cargo
1.- María José Egea Guardia	Kinesióloga
2.- Nadia Carreño Flores	Terapeuta Ocupacional
3.- Ulises Gajardo Arevalo	Trabajador Social
4.- Nicole Dionisia Sánchez	Psicóloga
5.- Mauricio García Suárez	Técnico en Enfermería
6.- Andrea Ruiz 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 -Se habló sobre los talleres extraprogramáticos faltantes del año.	Nombre responsable María José Egea Guardia, Mauricio García Suárez, Nicole Dionisia Sánchez, Ulises Gajardo Arevalo, Nadia Carreño Flores.
Nombre Profesional Nicole Dionisia Sanchez	Firma/Rut 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 Buln.
Nombre funcionario	Kyle Aníbal Espino Sandoval
Fecha	19-08-2024

Nombre	Teléfono
1. Luciana Gargallo	
2. Jovana Zúñiga	
3. Tania Coronado	
4. Luzmila Yáñez	
5. M ^{te} Lilia Amador	
6. Eva Oca	
7. Ana Vargas	
8. Rosalva Cortez	
9. Edilma Vera	
10. M ^{te} Valerya	
11. Ana Ochoa	
12. M ^{te} Pety	
13. Tereza Vique	
14. Alhina Vidal	
15. Virginia Pacheco	
16.	
17.	
18.	
19.	

Fecha Cobertura:
2024-08-19

Descripción Cobertura:
Lista de beneficiarios del CDC.

Tipo Cobertura:
NOMINA DE
BENEFICIARIOS

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

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

LISTA DE ASISTENCIA

Oficina	Centro Diurno Comunitario Buln.
Nombre funcionario	Kliza Saúl Egoña Guanda
Fecha	19-08-2024

Nº	Nombre	Teléfono
1	Ulson Analia	992498362
2	Ana Talia	994968306
3	Francina Benitez	949898102
4	Diego Ramirez	952025423
5	Rosa Rosa	959155328
6	Christine Lito	994141363
7	Veronica Opura	922663374
8	Enrica Vides	963032164
9	German Gargaly	994495830
10	Pier Diedo	96366186
11	Rosa Bello	926134639
12	Ma Vellin	973412110
13	Guadalupe Cumbre	9735851950
14	Elita Vides	992492236
15	Marqueza Siles	9906695328
16	Agla Gargaly	223212854
17	Agustina Tronador	994638516
18	Agla Vides	992831327

Fecha Cobertura:
2024-08-19

Descripción Cobertura:
Apreciaciones profesionales de cada usuario del CDC.

Tipo Cobertura:
INFORME

Apreciación Profesional		agosto 2024							
Nombre	Fecha	Apreciación Profesional	Fecha	Apreciación Profesional	Fecha	Apreciación Profesional	Fecha	Apreciación Profesional	Fecha
Adela Morales Zúñiga			08-08-2024	Se realizaron pausas de evaluación.					
Adela Zamorano Muñoz	01-08-2024	Se realizó taller de actividad física, en el cual se evaluaron.	08-08-2024	Se realizaron pausas de evaluación.					
Adelaida Oyenedel Martínez								Se realizó taller dual kin-T.O. en el cual se evaluaron.	19-08-2024
Adriana Vidal González			07-08-2024	Se realizaron pausas de evaluación.				Se realizó taller dual kin-T.O. en el cual se evaluaron.	19-08-2024
Agustina Trincado Ponzo					12-08-2024	Se realizaron pausas de evaluación.		Se realizó taller dual kin-T.O. en el cual se evaluaron.	19-08-2024
Ana Ochoa Muñoz			05-08-2024	Se realizaron pausas de evaluación.				Se realizó taller dual kin-T.O. en el cual se evaluaron.	19-08-2024
Ana Osorio Chanocho			08-08-2024	Se realizaron pausas de evaluación.					
Ana Osorio Masardi	01-08-2024	Se realizó taller de actividades físicas, en el cual se evaluaron.			13-08-2024	Se realizaron pausas de evaluación.		Se realizó taller dual kin-T.O. en el cual se evaluaron.	19-08-2024
Ana Sales Viquez					14-08-2024	Se realizaron pausas de evaluación.			
Ana Toca Parecos			05-08-2024	Se realizaron pausas de evaluación.				Se realizó taller dual kin-T.O. en el cual se evaluaron.	19-08-2024
Angel Carrizosa Rojas			17-08-2024	Se realizaron pausas de evaluación.					
Beatriz Pizarro Hernández					15-08-2024	Se realizaron pausas de evaluación.			
Bianca Encarnación Acevedo								Se realizó taller dual kin-T.O. en el cual se evaluaron ejercicios.	19-08-2024
Carmen González González									
Cecilia Isabel Tapia Arancibia									
Celia Cabrera Miranda					14-08-2024	Se realizaron pausas de evaluación.			

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


—
ESTELINA RUZ SALAS
COORDINADOR (A) PROGRAMA

