

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE  
LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026**

<b>Mes</b>	<b>MAYO</b>
------------	-------------

Nombre	MARIA FRANCISCA HOYL MORENO
RUT	██████████
Profesión	████████████████████
Departamento	DISCAPACIDAD
Programa Social	APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD 2026-2027
Período del Contrato	13/04 – 31/12
Actividad Genérica	TERAPIAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
Actividad Específica	ATENCIONES TERAPIA OCUPACIONAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Actividades efectuadas en el mes:

Preparación y adecuación de la sala terapéutica y materiales a utilizar.
Citación telefónica a usuarios inscritos en el Departamento de Discapacidad que requieren atención de Terapia Ocupacional.
Evaluación de usuarios que van ingresando a Terapia Ocupacional.
Entrevista a padres, apoderados, cuidadores del usuario.
Determinación del Plan Consensuado de Tratamiento y firma del mismo por parte del apoderado del usuario.
Firma del Reglamento de Participación en Terapias por parte del adulto que asiste con el usuario.
Firma de las asistencias a las sesiones de Terapia Ocupacional por parte del adulto que asiste con el usuario.
Intervenciones en Actividades de Motricidad Gruesa, Fina y Viso-Perceptivo-Motoras.
Intervenciones en Actividades de Integración Sensorial.
Intervenciones en Actividades de la Vida Diaria (AVD) orientadas a la autoindependencia.
Actividades y Orientación al Cuidador(a) en Organización de la Conducta.



