

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

Mes	MAYO
------------	-------------

Nombre	ANGELA PRISCILLA MARTÍNEZ LÓPEZ
RUT	██████████
Profesión	██
Departamento	DISCAPACIDAD
Programa Social	APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD 2026-2027
Período del Contrato	13/04 – 31/12
Actividad Genérica	TERAPIA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
Actividad Específica	SESIONES GRUPALES DE HIDROTERAPIA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Actividades efectuadas en el mes:

Revisión del material y espacio físico del recinto donde se realizarán las sesiones de hidroterapia.
Evaluación de ingreso a nuevos usuarios de hidroterapia, por recambio de quienes nunca asistieron.
Entrevista a cuidadores, orientación sobre los alcances de la hidroterapia según diagnóstico, ámbitos terapéuticos susceptibles de ser trabajados e ideación de objetivos de intervención.
Elaboración de plan consensuado intervención, determinación de objetivos a trabajar en conjunto con usuarios y/o cuidadores. Firma del plan por parte de usuario o responsable/cuidador según corresponda.
Consultar por los avances o retrocesos que puedan observar luego de las sesiones para ver si debemos realizar modificaciones.
Asignación de horario y número de sesiones según objetivos propuestos.
Realización de sesiones de hidroterapia grupal.
Adecuación de materiales para las sesiones de hidroterapia.
Confeción Informe de Actividades Mensuales de hidroterapia.

