Informe de Actividades mes de Febrero 2026

EDLI - OFICINA DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN

Profesional, Coordinadora de Sala del Centro de Diversidad Funcional:

Desempeñó funciones de coordinación y supervisión técnica del Programa Municipal de Rehabilitación Infantil con enfoque comunitario (Centro de diversidad Funcional infanto-juvenil), liderando el trabajo del equipo interdisciplinario y asegurando la calidad de las intervenciones terapéuticas. Además, gestiono acciones de planificación, seguimiento y vinculación con el entorno comunitario y educativo, promoviendo la inclusión, la participación familiar y la continuidad del proceso rehabilitador en el territorio.

Actividades

Actividades desarrolladas:

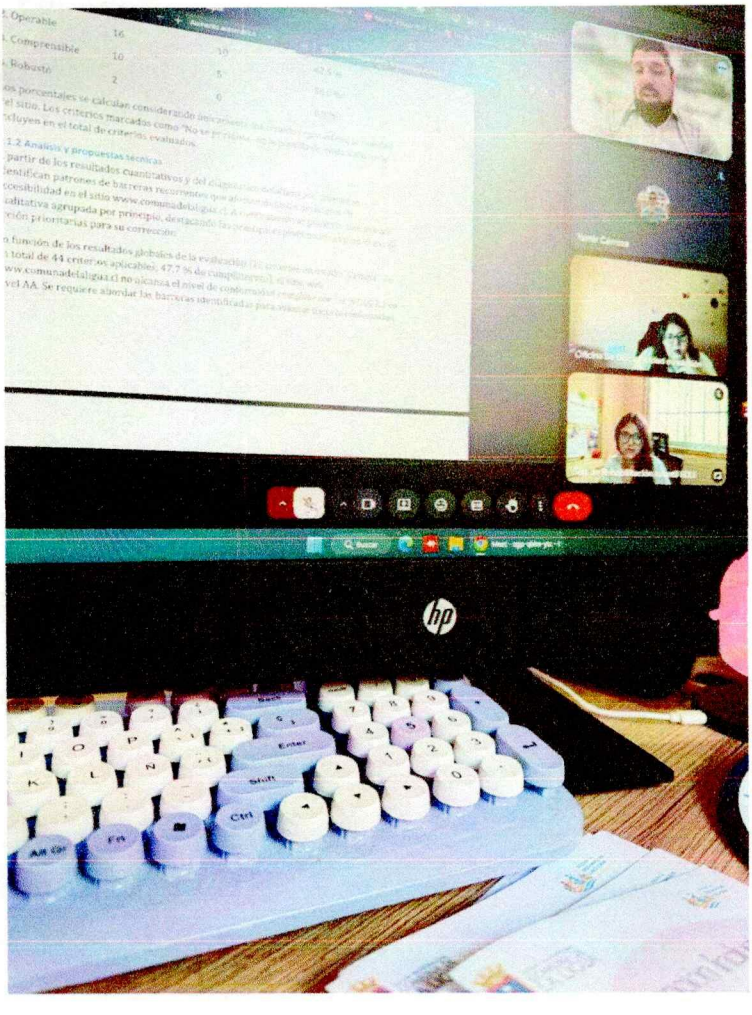
- Reunión para la entrega del informe de accesibilidad de la página web municipal de La Ligua.
- Capacitación en atención inclusiva dirigida a funcionarios municipales.
- Elaboración de diplomas faltantes correspondientes a la capacitación en atención inclusiva.
- Creación de anexo: Encuesta de satisfacción de participantes.
- Diseño y elaboración de ficha de derivación al Centro de Diversidad Funcional Infanto-Juvenil.
- Elaboración del flujograma de atención del Centro de Diversidad Funcional Infanto-Juvenil.
- Recepción y revisión de documentos correspondientes al concurso público del Centro de Diversidad Funcional Infanto-Juvenil.
- Llamados a concurso público y coordinación de entrevistas a postulantes para cargos profesionales.
- Revisión y asignación de puntajes del concurso público.
- Elaboración de anexos del manual de funcionamiento del Centro de Diversidad Funcional Infanto-Juvenil.
- Capacitaciones de inducción a nuevos profesionales integrantes del Centro de Diversidad Funcional Infanto-Juvenil.
- Recepción y revisión de documentación requerida a las nuevas profesionales.
- Revisión de anamnesis de casos elaboradas por la psicóloga y las demás profesionales del centro.
- Creación de horarios de atención de las profesionales.
- Elaboración de planilla Excel para registro de atención inicial.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
DIRECTOR DESARROLLO COMUNITARIO

- Organización de Drive con listado actualizado de niños, niñas y adolescentes (NNA) ingresados al centro.
- Reunión con el coordinador EDLI- SENADIS.

Katalina Nicole Valdebenito Torres
Rut:
FONOAUDIÓLOGA
N° Registro Mineduc 336671
N° Registro RNPI 755367

Verificadores





COMUNA DE LA LIGUA

OFICINA DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN

Nombre	Institución	Correo electrónico	Teléfono institucional	Firma
	OLN			
	OLN			
	OLN			
	OLN			

Lista de asistencia

Fecha	30 - 01 - 2026
Lugar	Olln
Profesionales a cargo	[illegible]
Tema a tratar	Capacitación sobre atención inclusiva a personal perteneciente a DIDECO

Nombre	Institución	Correo electrónico	Teléfono institucional	Firma

ANEXO 11 - 12 .DOCX

Archivo Editar Ver Insertar Formato Herramientas Ayuda

COMUNA DE LA LIGUA

ANEXO 11. Encuesta de Satisfacción Inicial

CENTRO DIVERSIDAD FUNCIONAL INFANTO-JUVENIL LA LIGUA

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN INICIAL PARA PADRES, MADRES Y/O TUTORES

Fecha: ____/____/_____
Nombre NNA: _____
RUT NNA: _____
Nombre apoderado/a: _____

Instrucciones: Marque con una X la opción que mejor represente su opinión.
Escala: 1 = Muy en desacuerdo | 2 = En desacuerdo | 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 4 = De acuerdo | 5 = Muy de acuerdo

1. Comprendí claramente en qué consiste el proceso de atención (evaluación, sesiones terapéuticas y cierre).
   1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
2. Las normas de asistencia, puntualidad y justificación de inasistencias me fueron explicadas de forma clara.
   1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
3. Me sentí recibido/a con respeto y buen trato en el centro.
   1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
4. Siento que las necesidades de mi hijo/a fueron escuchadas y comprendidas por el equipo.
   1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
5. Considero que el horario ofrecido es compatible con nuestra rutina familiar y escolar.
   1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

Comentarios (opcional):

ANEXO 11 - 12 .DOCX

Archivo Editar Ver Insertar Formato Herramientas Ayuda

COMUNA DE LA LIGUA

ANEXO 12. Encuesta de Satisfacción Final

CENTRO DIVERSIDAD FUNCIONAL INFANTO-JUVENIL LA LIGUA

ENCUESTA DE SATISFACCION FINAL PARA PADRES, MADRES Y/O TUTORES

Fecha: ____/____/_____
Nombre NNA: _____
RUT NNA: _____
Nombre apoderado/a: _____

Instrucciones: Marque con una X la opción que mejor represente su opinión.
Escala: 1 = Muy en desacuerdo | 2 = En desacuerdo | 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 4 = De acuerdo | 5 = Muy de acuerdo

1. Vi un avance en mi hijo/a al finalizar el proceso de atención.
   1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
2. Los objetivos del plan de intervención fueron claros para mí durante el proceso.
   1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
3. Los/las profesionales fueron respetuosos/as y claros/as al explicar el proceso y los avances.
   1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
4. Las normas de asistencia y puntualidad fueron claras y se aplicaron de manera justa.
   1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
5. Recomendaría este centro a otras familias.
   1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

Comentarios finales (opcional):

_____

_____

Firma apoderado/a:

COMUNA DE LA LIGUA

FICHA DE DERIVACIÓN A CENTRO DE DIVERSIDAD FUNCIONAL INFANTO-JUVENIL - ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA

FICHA DE DERIVACIÓN N° ____ Fecha: ___/___/_____

I. DATOS DEL USUARIO

Nombre Completo: _____
RUT: _____ Edad: ___ años ___ meses
Fec. Nacimiento: ___/___/_____
Diagnóstico Principal: _____

II. DATOS DEL APODERADO

Nombre: _____ Parentesco: _____
Teléfono: _____ Email: _____
Dirección: _____ Comuna: La Ligua

III. MOTIVO DE DERIVACIÓN

Transcripción literal:

_____

_____

Urgencia: ☐ Inmediata ☐ 2-4 semanas ☐ Programada [web:3]

IV. NECESIDADES IDENTIFICADAS

Usuario: ☐ Evaluación nueva ☐ TO ☐ Fono ☐ Kine ☐ Psico ☐ TS ☐ Grupo familiar
Familia: ☐ Orientación ☐ Taller sensibilización ☐ Apoyo cuidador

V. PROFESIONAL DERIVADOR

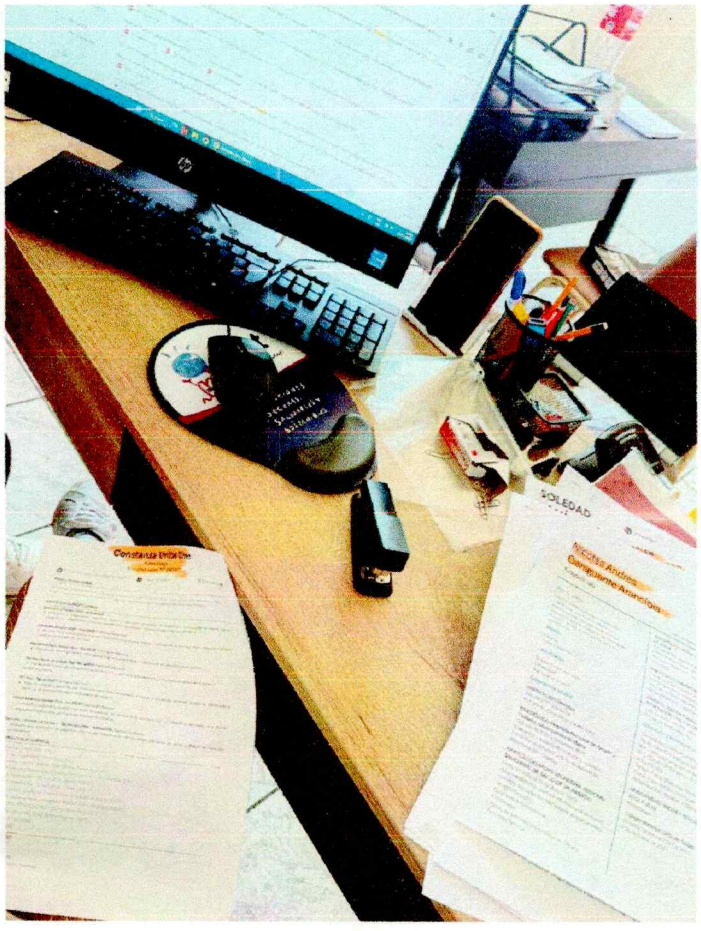
Nombre: _____ Cargo: _____

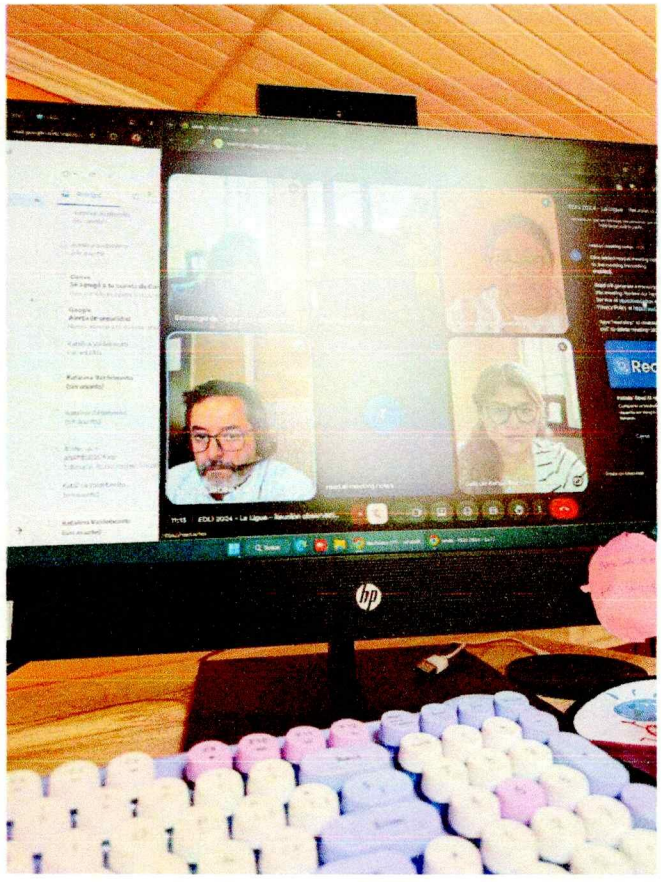
Centro de Diversidad Funcional Infanto- Juvenil de La Ligua



Horario Profesionales Centro de Diversidad Funcional Infanto-Juvenil

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
9:00 - 10:00	FONO Maite Cabrera	PS Constanza Aravena	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	KINE Sofía Leiva	KINE Sofía Leiva FONO Maite Cabrera
10:00 - 11:00	FONO Maite Cabrera	PS Constanza Aravena	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	KINE Sofía Leiva	KINE Sofía Leiva FONO Maite Cabrera
11:00 - 12:00	FONO Maite Cabrera PS Constanza Aravena	PS Constanza Aravena	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	KINE Sofía Leiva	KINE Sofía Leiva FONO Maite Cabrera
12:00 - 13:00	FONO Maite Cabrera PS Constanza Aravena	PS Constanza Aravena	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	KINE Sofía Leiva	KINE Sofía Leiva FONO Maite Cabrera
13:00 - 14:00	FONO Maite Cabrera PS Constanza Aravena	PS Constanza Aravena	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	KINE Sofía Leiva	KINE Sofía Leiva FONO Maite Cabrera
14:00 - 15:00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
15:00 - 16:00	FONO Maite Cabrera PS Constanza Aravena	PS Constanza Aravena	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	KINE Sofía Leiva	KINE Sofía Leiva FONO Maite Cabrera
16:00 - 17:00	FONO Maite Cabrera PS Constanza Aravena	PS Constanza Aravena	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	KINE Sofía Leiva	
17:00 - 18:00	FONO Maite Cabrera PS Constanza Aravena	PS Constanza Aravena	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	KINE Sofía Leiva	





Katalina Nicole Valdebenito Torres

Rut:

FONOAUDIÓLOGA

N° Registro Mineduc 336671

N° Registro RNPI 755367