ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA

OFICINA DE
DISCAPACIDAD
E INCLUSIÓN
I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA

Informe de Actividades mes de Febrero 2026

EDLI - OFICINA DE DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN

Profesional Sofía Belén Leiva Castillo Kinesióloga del Centro Comunal de Diversidad Funcional Infanto-Juvenil de la Ilustre Municipalidad de La Ligua, unidad dependiente de la Dirección de Desarrollo Comunitario.

Desempeñó funciones como profesional honorario, brindando atención especializada a niños, niñas y adolescentes con discapacidad, articulando intervenciones con la Oficina de Discapacidad e Inclusión y otras unidades municipales, en el marco del Plan de Continuidad EDLI.

Actividades

Actividades desarrolladas:

- Capacitación por Coordinadora de Centro sobre "Entendimiento Autismo Claves Neurológicas y Estrategias en el Aula".
- Elaboración de Anamnesis con equipo interdisciplinario de Psicología, Fonoaudiología y Kinesiología.
- Elaboración de Ficha de Evaluación Kinésica
- Creación de Bitácora y plan de intervención por sesiones elaboradas con equipo interdisciplinario psicóloga, fonoaudióloga y kinesiologa.
- Elaboración de Informe Semanal de sesiones (psicología, fonoaudiología y kinesiología).
- Reunión semanal con equipo multidisciplinario.
- Revisión de anamnesis de casos con las demás profesionales del centro.
- Revisión de Inventario e implementos de rehabilitación.
- Organización de la sala de Rehabilitación de psicología, fonoaudiología y kinesiología.

Sofía Leiva Castillo
Kinesióloga
N° de Reg. RNPI 896619

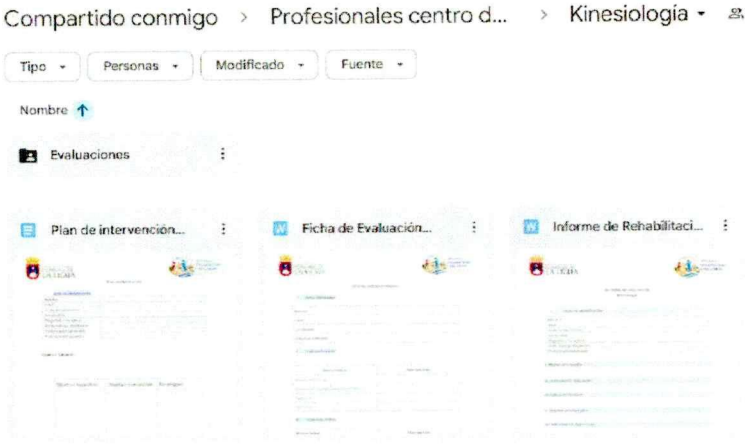
Sofía Belen Leiva Castillo
Rut:
KINESIÓLOGA
N° Registro RNPI 896619

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
DIRECTOR
DESARROLLO
COMUNITARIO

ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA

OFICINA DE
DISCAPACIDAD
E INCLUSIÓN
I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA

Verificadores





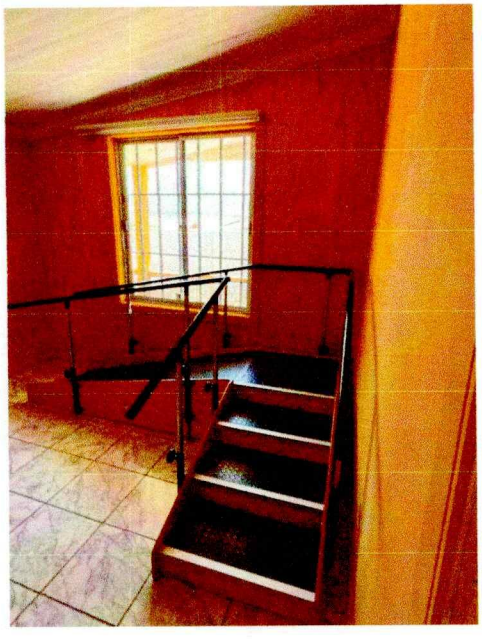
Horario Profesionales Centro de Diversidad Funcional Infanto-Juvenil

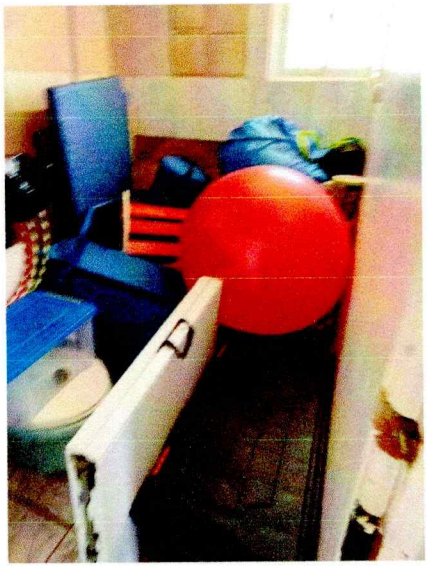
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
9:00 - 10:00	FONO Maite Cabrera	PS Constanza Arravena	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	KINE Sofía Leiva	KINE Sofía Leiva FONO Maite Cabrera
10:00 - 11:00	FONO Maite Cabrera	PS Constanza Arravena	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	KINE Sofía Leiva	KINE Sofía Leiva FONO Maite Cabrera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

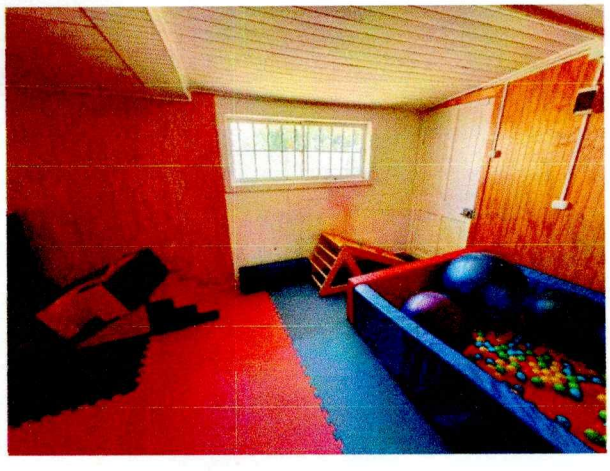
Sofía Belen Leiva Castillo
Rut:
KINESIÓLOGA
N° Registro RNPI 896619

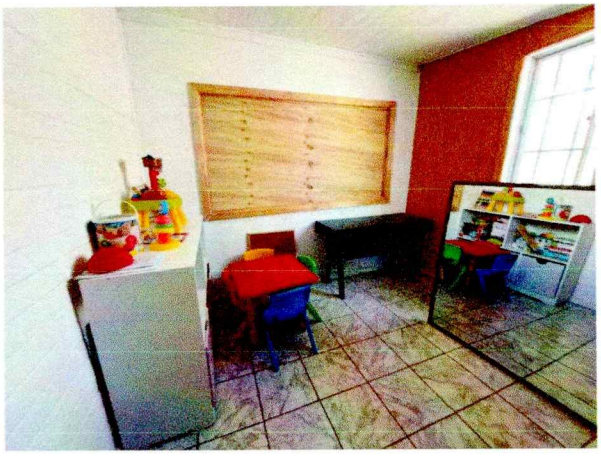
ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA

OFICINA DE
DISCAPACIDAD
E INCLUSIÓN
I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA

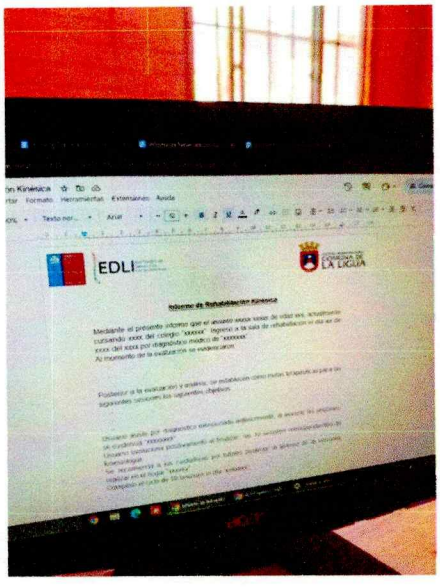


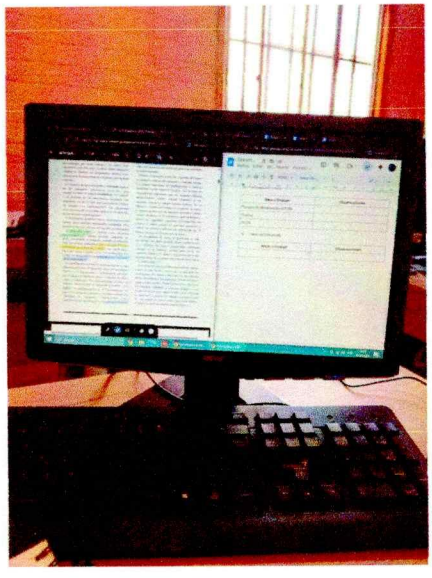


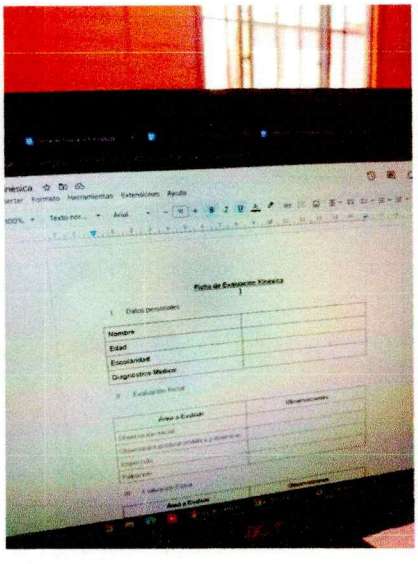




Sofía Belen Leiva Castillo
Rut:
KINESIÓLOGA
N° Registro RNPI 896619









Sofía Belen Leiva Castillo

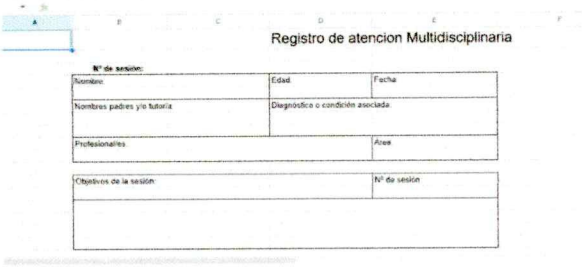
Rut:

KINESIÓLOGA

N° Registro RNPI 896619

ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA

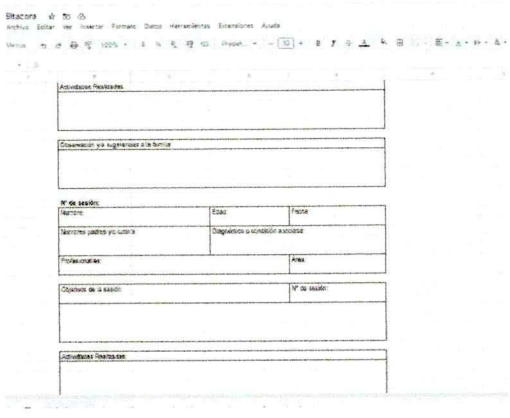
OFICINA DE
DISCAPACIDAD
E INCLUSIÓN
I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA


Registro de atencion Multidisciplinaria

N° de sesión:

Nombre:	Edad:	Fecha:
Nombres padres y/o tutor/a:	Diagnóstico o condición asociada:	
Profesionales:		Area:

Objetivos de la sesión:	N° de sesión:


Bitacora

Actividades Realizadas:

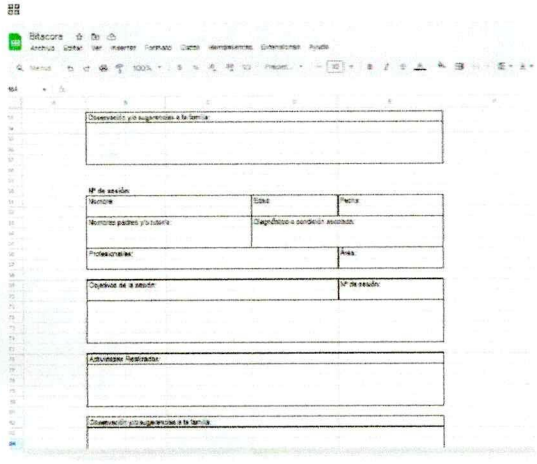
Observación y/o sugerencias a la familia:

N° de sesión:

Nombre:	Edad:	Fecha:
Nombres padres y/o tutor/a:	Diagnóstico o condición asociada:	
Profesionales:		Area:

Objetivos de la sesión:	N° de sesión:

Actividades Realizadas:


Bitacora

Observación y/o sugerencias a la familia:

N° de sesión:

Nombre:	Edad:	Fecha:
Nombres padres y/o tutor/a:	Diagnóstico o condición asociada:	
Profesionales:		Area:

Objetivos de la sesión:	N° de sesión:

Actividades Realizadas:

Observación y/o sugerencias a la familia:


COMUNA DE LA LIGUA

ANAMNESIS

Fecha aplicación:_____

Informante:_____

I. IDENTIFICACIÓN

Nombre:	Fecha de nacimiento:
Teléfono:	Edad:
Domicilio:	Establecimiento Educacional:
Sexo:	Curso:

II. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre de madre, padre u otros cuidadores principales	
Edad de los padres y/o cuidadores	
Ocupación de los padres y/o cuidadores	

Sofía Belen Leiva Castillo

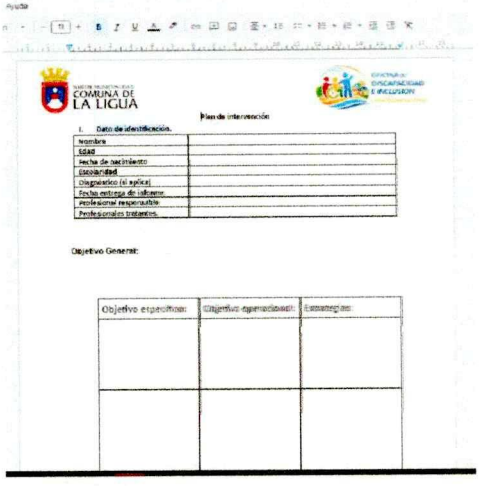
Rut:

KINESIÓLOGA

N° Registro RNPI 896619

ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA

OFICINA DE
DISCAPACIDAD
E INCLUSIÓN
I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA



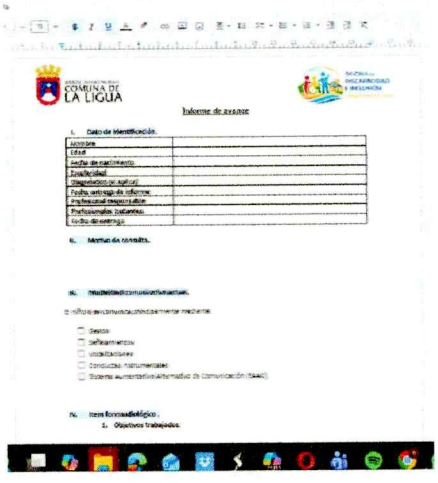
Plan de intervención

I. Dato de identificación.

Nombre	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Escolaridad	
Diagnóstico (si aplica)	
Fecha entrega de informe	
Profesional responsable	
Profesionales tratantes	

Objetivo General:

Objetivo específicos:	Objetivos operacionales:	Estrategias:



Informe de avance

I. Dato de identificación.

Nombre	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Escolaridad	
Diagnóstico (si aplica)	
Fecha entrega de informe	
Profesional responsable	
Profesionales tratantes	
Motivo de consulta	

II. Historia de consulta.

III. Habilidades comunicativas actuales.

El niño/a es/no es/no es capaz de mantener relaciones

- Gestos
- Señalamientos
- Vocalizaciones
- Conductas instrumentales
- Sistema aumentativo/alternativo de comunicación (SAAC)

IV. Ítem psicopedagógico.

1. Objetivos trabajados.

Sofía Leiva Castillo
Kinesióloga
N° de Reg. RNPI 896619

Sofía Belen Leiva Castillo
Rut:
KINESIÓLOGA
N° Registro RNPI 896619