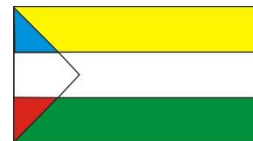




República de Colombia  
Secretaría de Educación del Norte de Santander  
**CENTRO EDUCATIVO RURAL SAN ISIDRO – GRAMALOTE**  
Creado por Decreto No. 000252 de abril 12 de 2005  
Licencia de funcionamiento- Resolución No. 001715 de Nov. 3 de 2006  
DANE 254313000186



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

## ANEXOS-INCLUSION

CER SAN ISIDRO  
OCTUBRE  
2022



## REMISIÓN DOCENTE



|                              |  |               |    |    |    |
|------------------------------|--|---------------|----|----|----|
| <b>INSTITUCION EDUCATIVA</b> |  |               |    |    |    |
| <b>SEDE:</b>                 |  | <b>FECHA:</b> | DD | MM | AA |
| <b>HORA:</b>                 |  | <b>GRADO</b>  |    |    |    |

Para ser remitido un estudiante al docente de apoyo pedagógico, el docente titular previamente debe haber realizado un proceso o seguimiento, siendo éste el primer paso de reconocimiento de un estudiante que requiera caracterización, ajustes razonables, citación a los padres de familia y reporte del caso con su debida marcación en el SIMAT.

*Este proceso deberá ser registrado en la carpeta del estudiante y el formato de citación a padres de familia.*

| DATOS DE IDENTIFICACIÓN     |    |      |    |    |                    |  |                |   |   |
|-----------------------------|----|------|----|----|--------------------|--|----------------|---|---|
| <b>APELLIDOS:</b>           |    |      |    |    | <b>NOMBRES:</b>    |  |                |   |   |
| <b>IDENTIFICACIÓN:</b>      | RC | NUIP | TI | CC | <b>NUMERO:</b>     |  |                |   |   |
| <b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> |    | DD   | MM | AA | <b>EDAD:</b>       |  | <b>GENERO:</b> | F | M |
| <b>REMITIDO POR:</b>        |    |      |    |    | <b>CARGO:</b>      |  |                |   |   |
| DATOS DEL ACUDIENTE         |    |      |    |    |                    |  |                |   |   |
| <b>NOMBRE:</b>              |    |      |    |    | <b>PARENTESCO:</b> |  |                |   |   |
| <b>OCUPACIÓN:</b>           |    |      |    |    | <b>TELÉFONO:</b>   |  |                |   |   |

A continuación, se mencionan una serie de aspectos relacionados con las posibles dificultades del estudiante, por favor marque con una X los enunciados SI O NO como usted considere o identifique.

**NOTA:** Si el comportamiento no es habitual (si solo lo ha percibido una o dos veces) responda que el estudiante **NO** lo realiza.

| AREA CONCEPTUAL, SOCIAL Y PRÁCTICA.                                                            | SI | NO |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| Requiere ayudas técnicas o apoyos diferenciales, para su autocuidado y el desempeño académico. |    |    |
| Comprende instrucciones y gestos sencillos.                                                    |    |    |



## REMISIÓN DOCENTE

| AREA CONCEPTUAL, SOCIAL Y PRÁCTICA.                                                                                                                                                  | SI | NO |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| Muestra una marcada diferencia con respecto a sus pares en la conducta social, comunicativa y/o rendimiento académico.                                                               |    |    |
| El lenguaje hablado es muy básico y poco elaborado en comparación con el de sus compañeros.                                                                                          |    |    |
| Se evidencia dificultades motoras y sensoriales, limitando su participación en el aula.                                                                                              |    |    |
| Ha adquirido habilidades académicas como escritura y operaciones básicas.                                                                                                            |    |    |
| Tiene dificultades para regularse emocional y conductualmente para su edad(en momentos de interacción con sus compañeros)                                                            |    |    |
| Presenta constantemente comportamientos hostiles, desafiantes o agresivos.                                                                                                           |    |    |
| ¿El/la estudiante presenta dificultades para ver, escuchar, comunicarse, socializar, moverse o comportarse u observa en él o ella expresiones repetitivas o rasgos físicos extraños? |    |    |
| Experimenta dificultad para entender y seguir instrucciones, así como para recordar lo que se le acaba de decir.                                                                     |    |    |
| Muchas veces no puede realizar la actividad solo; requiere asesoría directa.                                                                                                         |    |    |
| Manifiesta dificultades en la lectura, inclusive de textos cortos.                                                                                                                   |    |    |
| Necesita la repetición constante para adquirir un nuevo conocimiento                                                                                                                 |    |    |
| Presenta trastornos en la articulación: no pronuncia correctamente                                                                                                                   |    |    |
| Tiene dificultad para tomar de manera adecuada un lápiz, un vaso, un cuaderno, entre otros.                                                                                          |    |    |
| No controla sus trazos al escribir, dibujar caminos, marcar contornos, unir los dibujos, entre otros.                                                                                |    |    |
| Es de su conocimiento si el estudiante ha tenido o tiene algún tipo de terapia por el sistema de salud                                                                               |    |    |
| ¿La familia o docentes le han informado sobre alguna dificultad o discapacidad presente en el/la estudiante?                                                                         |    |    |
| ¿La familia o docentes le han entregado algún informe escrito relacionado con alguna dificultad del estudiante?                                                                      |    |    |

**Qué apoyo esta implementado para el estudiante:**

|  |
|--|
|  |
|--|



## REMISIÓN DOCENTE



**Gobernación  
de Norte de  
Santander**

Secretaría de Educación

**Observaciones generales:**

\_\_\_\_\_  
**DOCENTE REMITENTE**

\_\_\_\_\_  
**COORDINADOR(A)**

\_\_\_\_\_  
**RECIBIDO DOCENTE APOYO PEDAGOGICO**

|                                                                                   |                                                                         |  |                                   |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
|  | <b>GOBERNACION NORTE DE SANTANDER</b><br><b>SECRETARIA DE EDUCACION</b> |  | <b>SGC-PA-SG</b><br><b>F -AAE</b> |  |
|                                                                                   | <b>Formato 3. REMISION A CONSULTA ESPECIALIZADA</b>                     |  | <b>VERSION 1.0</b>                |  |

|                       |      |       |       |      |         |              |
|-----------------------|------|-------|-------|------|---------|--------------|
| NOMBRE DEL ESTUDIANTE | EDAD |       | GRADO | SEDE | JORNADA | SISBEN NIVEL |
|                       | ANOS | MESES |       |      |         |              |
|                       |      |       |       |      |         |              |

|                                       |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| DESCRIPCION DEL MOTIVO DE LA REMISION |  |  |  |  |  |  |
|                                       |  |  |  |  |  |  |
|                                       |  |  |  |  |  |  |
|                                       |  |  |  |  |  |  |
|                                       |  |  |  |  |  |  |
|                                       |  |  |  |  |  |  |
|                                       |  |  |  |  |  |  |
|                                       |  |  |  |  |  |  |

|            |           |                     |                      |                |           |      |
|------------|-----------|---------------------|----------------------|----------------|-----------|------|
| REMITIDO A |           |                     |                      |                |           |      |
| NEUROLOGO  | PSICOLOGO | TERAPIA OCUPACIONAL | TERAPIA DEL LENGUAJE | TERAPIA FISICA | OPTOMETRA | OTRO |
|            |           |                     |                      |                |           |      |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| NOMBRE Y DIRECCION LUGAR REMISION |  |
|-----------------------------------|--|

|                                   |       |       |
|-----------------------------------|-------|-------|
| NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REMITE | FIRMA | FECHA |
|                                   |       |       |

**SE REMITE AL ESTUDIANTE PARA LA VALORACIÓN CORRESPONDIENTE, AMPARADOS EN LA RESOLUCION 583/2017**

|                                                                                     |                                                                         |  |                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
|  | <b>GOBERNACION NORTE DE SANTANDER</b><br><b>SECRETARIA DE EDUCACION</b> |  | <b>SGC-PA-SG</b><br><b>F -AAE</b> |  |
|                                                                                     | <b>Formato 3. REMISION A CONSULTA ESPECIALIZADA</b>                     |  | <b>VERSION 1.0</b>                |  |

|                       |      |       |       |      |         |              |
|-----------------------|------|-------|-------|------|---------|--------------|
| NOMBRE DEL ESTUDIANTE | EDAD |       | GRADO | SEDE | JORNADA | SISBEN NIVEL |
|                       | ANOS | MESES |       |      |         |              |
|                       |      |       |       |      |         |              |

|                                       |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| DESCRIPCION DEL MOTIVO DE LA REMISION |  |  |  |  |  |  |
|                                       |  |  |  |  |  |  |
|                                       |  |  |  |  |  |  |
|                                       |  |  |  |  |  |  |
|                                       |  |  |  |  |  |  |
|                                       |  |  |  |  |  |  |
|                                       |  |  |  |  |  |  |
|                                       |  |  |  |  |  |  |

|            |           |                     |                      |                |           |      |
|------------|-----------|---------------------|----------------------|----------------|-----------|------|
| REMITIDO A |           |                     |                      |                |           |      |
| NEUROLOGO  | PSICOLOGO | TERAPIA OCUPACIONAL | TERAPIA DEL LENGUAJE | TERAPIA FISICA | OPTOMETRA | OTRO |
|            |           |                     |                      |                |           |      |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| NOMBRE Y DIRECCION LUGAR REMISION |  |
|-----------------------------------|--|

|                                   |       |       |
|-----------------------------------|-------|-------|
| NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REMITE | FIRMA | FECHA |
|                                   |       |       |

**SE REMITE AL ESTUDIANTE PARA LA VALORACIÓN CORRESPONDIENTE, AMPARADOS EN LA RESOLUCION 583/2017**

|                                                                                   |                                                                                                 |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | GOBERNACION NORTE DE SANTANDER<br>SECRETARIA DE EDUCACION<br>EDUCACION INCLUSIVA                | SGC-PA-SG<br>F -AAE |
|                                                                                   | <b>FASE I PRE-CARACTERIZACIÓN PEDAGÓGICA DE ESTUDIANTES</b><br>(Decreto 1421 de Agosto de 2017) | VERSION 1.0         |

**Propósito:** realizar un primer reconocimiento de posibles casos de estudiantes con discapacidad en el aula.

**Instrucción:** diligencie la información general y específica del estudiante de manera completa, clara y argumentativa.

|                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                |                                        |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--|
| <b>Fecha de aplicación:</b>                                                                                                                                                          |                                                                                                                | <b>Establecimiento Educativo/Sede:</b> |  |
| <b>Nombre del estudiante:</b>                                                                                                                                                        |                                                                                                                | <b>Grado:</b>                          |  |
| <b>Edad del estudiante:</b>                                                                                                                                                          |                                                                                                                | <b>Docente:</b>                        |  |
| <b>INFORMACIÓN GENERAL DEL O DE LA ESTUDIANTE</b>                                                                                                                                    |                                                                                                                |                                        |  |
| ¿Su estudiante ha reprobado grados o niveles escolares?                                                                                                                              | Sí ____ No ____ S/I (Sin información) ____ ¿Qué grados? Conoce ¿el porqué de la reprobación?<br>_____<br>_____ |                                        |  |
| ¿La familia o docentes le han informado sobre alguna dificultad o discapacidad presente en el/la estudiante?                                                                         | Sí ____ No ____ S/I ____ ¿Qué dificultad o discapacidad?<br>_____<br>_____                                     |                                        |  |
| ¿La familia o docentes le han entregado algún informe escrito relacionado con alguna dificultad del estudiante?                                                                      | Sí ____ No ____ S/I ____ ¿Qué información relevante contiene el informe?<br>_____<br>_____<br>_____            |                                        |  |
| ¿Presenta ausentismo escolar?                                                                                                                                                        | Sí ____ No ____ S/I ____ ¿Cuáles son las causas?<br>_____<br>_____                                             |                                        |  |
| Observaciones sobre la permanencia escolar                                                                                                                                           | _____<br>_____<br>_____                                                                                        |                                        |  |
| <b>INFORMACION ESPECÍFICA DEL O DE LA ESTUDIANTE</b>                                                                                                                                 |                                                                                                                |                                        |  |
| ¿El/la estudiante muestra un bajo rendimiento en la mayoría de áreas académicas)?                                                                                                    | Sí ____ No ____ Argumente su apreciación:<br>_____<br>_____                                                    |                                        |  |
| ¿El/la estudiante muestra un bajo rendimiento en relación con el de sus compañeros de clase?                                                                                         | Sí ____ No ____ Argumente su apreciación:<br>_____<br>_____                                                    |                                        |  |
| ¿El/la estudiante presenta dificultades para ver, escuchar, comunicarse, socializar, moverse o comportarse u observa en él o ella expresiones repetitivas o rasgos físicos extraños? | Sí ____ No ____ ¿Qué dificultad? Argumente su apreciación:<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____        |                                        |  |

**Nota:** Si ha contestado afirmativamente dos de las tres preguntas señaladas en la información específica del estudiante, se sugiere continuar con el proceso de caracterización pedagógica.

|                                                                                   |                                                                                        |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | GOBERNACION NORTE DE SANTANDER-SECRETARIA DE EDUCACION<br>PROGRAMA EDUCACION INCLUSIVA | SGC-PA-SG<br>F -AAE |
|                                                                                   | <b>FASE II ANTECEDENTES Y CARACTERIZACIÓN<br/>PEDAGÓGICA DE ESTUDIANTES</b>            | VERSION 1.0         |

### DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL NNJ \_\_\_\_\_  
 LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ MESES \_\_\_\_\_  
 DIRECCION ACTUAL \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 LUGAR QUE OCUPA ENTRE LOS HERMANOS(as) \_\_\_\_\_ NUMERO DE IDENTIFICACION \_\_\_\_\_  
 POSEE SEGURIDAD SOCIAL: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_Cuál \_\_\_\_\_

### CONTEXTO FAMILIAR

NOMBRE DEL PADRE \_\_\_\_\_ VIVE \_\_\_\_\_  
 EDAD \_\_\_\_\_ OCUPACION \_\_\_\_\_ ESTUDIOS \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DE LA MADRE \_\_\_\_\_ VIVE \_\_\_\_\_  
 EDAD \_\_\_\_\_ OCUPACION \_\_\_\_\_ ESTUDIOS \_\_\_\_\_  
 VIVEN JUNTOS \_\_\_\_\_ VIVEN CON LOS HIJOS(as) \_\_\_\_\_ N° HIJOS (as) \_\_\_\_\_ H \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_  
 OTROS FAMILIARES QUE VIVEN EN LA CASA \_\_\_\_\_  
 TIPOLOGIA DE FAMILIA: \_\_\_\_\_

### HISTORIA CLÍNICA

#### DATOS MADURATIVOS

EMBARAZO DESEADO \_\_\_\_\_ ACCIDENTAL \_\_\_\_\_ NORMAL \_\_\_\_\_ CON MOLESTIAS \_\_\_\_\_  
 COMPLICADO \_\_\_\_\_ A TERMINO \_\_\_\_\_ PREMATURO \_\_\_\_\_ SÍNTOMAS DE ABORTO \_\_\_\_\_

#### ESTADO DE LA MADRE DURANTE LA GESTACIÓN

HUBO ALGÚN SUCESO IMPORTANTE: CAÍDAS \_\_\_\_\_ RADIACIONES \_\_\_\_\_ ENFERMEDADES \_\_\_\_\_  
 DUELO \_\_\_\_\_ ACCIDENTE \_\_\_\_\_ COMO FUE LA ALIMENTACIÓN \_\_\_\_\_

#### PARTO

HOGAR \_\_\_\_\_ HOSPITAL O CLINICA \_\_\_\_\_ ATENDIDO POR \_\_\_\_\_  
 EUTÓCICO: NORMAL \_\_\_\_\_ LENTO \_\_\_\_\_ RÁPIDO \_\_\_\_\_ INDUCIDO \_\_\_\_\_ COMPLICADO \_\_\_\_\_  
 DISTÓCICO: CESAREA \_\_\_\_\_ FORCES \_\_\_\_\_ VENTOSA \_\_\_\_\_  
 ICTERICIA \_\_\_\_\_ HIPOXIA \_\_\_\_\_ PESO AL NACER \_\_\_\_\_ TALLA \_\_\_\_\_

#### COMPLICACIONES POST-PARTO

INCUBADORA \_\_\_\_\_ ENFERMEDADES O MALFORMACIONES AL NACER \_\_\_\_\_  
 CUALES \_\_\_\_\_

### ENFERMEDADES

SARAMPION \_\_\_\_\_ VARICELA \_\_\_\_\_ TETANO \_\_\_\_\_ POLIO \_\_\_\_\_ TOSFERINA \_\_\_\_\_ RUBEOLA \_\_\_\_\_ ROCIOLA \_\_\_\_\_  
 OTRAS \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ CIRUGIAS \_\_\_\_\_ CUALES \_\_\_\_\_  
 EDAD EN QUE OCURRIO \_\_\_\_\_ TIEMPO DE ESTADIA EN EL HOSPITAL \_\_\_\_\_  
 HA PRESENTADO CONVULSIONES \_\_\_\_\_  
 VACUNAS: TUBERCULOSIS \_\_\_\_\_ HEPATITIS B \_\_\_\_\_ DPT \_\_\_\_\_ POLIO \_\_\_\_\_ SARAMPION \_\_\_\_\_  
 SRP (SARAMPION, PAPERAS, RUBEOLA) \_\_\_\_\_ TÉTANO \_\_\_\_\_ OTRAS \_\_\_\_\_  
 ACCIDENTES \_\_\_\_\_

### ASPECTOS GENERALES

SOORTE CEFALICO: EDAD \_\_\_\_\_ SEDESTACION SIN APOYO \_\_\_\_\_ GATEO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_  
 PRIMEROS PASOS: EDAD \_\_\_\_\_ SUBIR ESCALERAS: EDAD \_\_\_\_\_ SUCCION: BUENA \_\_\_\_\_  
 DEFICIENTE \_\_\_\_\_ PROBLEMA AL TOMAR ALIMENTOS \_\_\_\_\_ ESPECIFICAR \_\_\_\_\_  
 PRIMERAS BISIBALAS: EDAD \_\_\_\_\_ PRIMERAS PALABRAS: EDAD \_\_\_\_\_  
 PRIMERAS FRASES: EDAD \_\_\_\_\_  
 CAPACIDAD COMPRENSIVA: BUENA \_\_\_\_\_ REGULAR \_\_\_\_\_ DEFICIENTE \_\_\_\_\_  
 CAPACIDAD EXPRESIVA: BUENA \_\_\_\_\_ REGULAR \_\_\_\_\_ DEFICIENTE \_\_\_\_\_  
 CONTROL DE ESFINTERES: ANAL: EDAD \_\_\_\_\_ VESICAL: EDAD \_\_\_\_\_ SIGUE PRESENTANDO \_\_\_\_\_ PESO DE ACUERDO  
 A SU EDAD \_\_\_\_\_ ESTATURA DE ACUERDO A SU EDAD \_\_\_\_\_ POSTURA NORMAL \_\_\_\_\_ ACTIVIDAD FISICA  
 NORMAL \_\_\_\_\_ COORDINACION GRUESA NORMAL \_\_\_\_\_ COORDINACION FINA NORMAL \_\_\_\_\_ AUDICION  
 (APRECIACION NORMAL) \_\_\_\_\_ VISION (APRECIACION NORMAL) \_\_\_\_\_  
 HABLA: TARTAMUDEA \_\_\_\_\_ INFANTIL \_\_\_\_\_ NASAL \_\_\_\_\_ MALA ARTICULACION \_\_\_\_\_

|                                                                                   |                                                                                        |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | GOBERNACION NORTE DE SANTANDER-SECRETARIA DE EDUCACION<br>PROGRAMA EDUCACION INCLUSIVA | SGC-PA-SG<br>F -AAE |
|                                                                                   | <b>FASE II ANTECEDENTES Y CARACTERIZACIÓN<br/>PEDAGÓGICA DE ESTUDIANTES</b>            | VERSION 1.0         |

APARENTA DISCAPACIDAD INTELECTUAL \_\_\_\_\_ PRESENTACION PERSONAL EFICIENTE \_\_\_\_\_  
 LATERALIDAD DEFINIDA \_\_\_\_\_ ZURDO (a) \_\_\_\_\_ DIESTRO (a) \_\_\_\_\_ AMBIDIESTRO (a) \_\_\_\_\_  
 INFORMACION TERAPEÚTICA \_\_\_\_\_  
 MEDICACION \_\_\_\_\_  
 ADAPTACIONES Y APOYOS A LA MOVILIDAD \_\_\_\_\_  
 ADAPTACIONES Y APOYOS A LA COMUNICACIÓN \_\_\_\_\_

### TRASTORNOS DEL SUEÑO

TERRORES NOCTURNOS \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ SONAMBULISMO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ INSOMNIO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

### ANTECEDENTES FAMILIARES

ALGUN FAMILIAR HA PRESENTADO LA SITUACION ACTUAL DEL NNJ \_\_\_\_\_

### DATOS SOBRE LA CONDUCTA Y ENTORNO AFECTIVO

ESTADO EMOCIONAL DE LOS PADRES DURANTE EL EMBARAZO \_\_\_\_\_  
 RELACION ACTUAL DE LOS PADRES: BUENA \_\_\_\_\_ REGULAR \_\_\_\_\_ MALA \_\_\_\_\_  
 RELACION PADRES E HIJOS: BUENA \_\_\_\_\_ REGULAR \_\_\_\_\_ MALA \_\_\_\_\_ AFICIONES \_\_\_\_\_

### DESARROLLO SOCIAL

#### MADUREZ Y CRECIMIENTO

SE VISTE SOLO (a) \_\_\_\_\_ COME SOLO (a) \_\_\_\_\_ SOLUCIONA PEQUEÑOS PROBLEMAS \_\_\_\_\_ NECESITA ATENCIÓN  
 PERSONAL \_\_\_\_\_ VIAJA SOLO (a) \_\_\_\_\_ HACE MANDADOS \_\_\_\_\_

#### INTERACCION SOCIAL

TIENE APARIENCIA DE MALTRATO \_\_\_\_\_ TIMIDO(a) \_\_\_\_\_ AGRESIVO (a) \_\_\_\_\_  
 TIENE IMAGEN EN SU BARRIO DE NNJ PROBLEMA \_\_\_\_\_ EN LA ENTREVISTA LA PERSONA QUE INFORMA  
 LO CORRIGE Y LE DA ORDENES PERMANENTES \_\_\_\_\_ TRANQUILO (a) \_\_\_\_\_  
 DEPENDIENTE \_\_\_\_\_ OBEDIENTE \_\_\_\_\_ SOCIABLE \_\_\_\_\_ ESTABLE \_\_\_\_\_ COMUNICATIVO(a) \_\_\_\_\_  
 JUEGA SOLO (a) \_\_\_\_\_ RELACION CON AMIGOS (as) Y HERMANOS (as): BUENA \_\_\_\_\_ REGULAR \_\_\_\_\_ MALA \_\_\_\_\_  
 CAPACIDAD DE ADAPTACION: BUENA \_\_\_\_\_ REGULAR \_\_\_\_\_ MALA \_\_\_\_\_  
 PARA SU EDAD Y NIVEL SOCIO ECONOMICO ES NORMAL EL VOCABULARIO \_\_\_\_\_  
 LA ESTRUCTURA DE LAS FRASES \_\_\_\_\_

### CONTEXTO ESCOLAR

PREESCOLAR \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

BASICA PRIMARIA: GRADO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

BASICA SECUNDARIA: GRADO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

RENDIMIENTO DE LECTURA: BUENA \_\_\_\_\_ REGULAR \_\_\_\_\_ DEFICIENTE \_\_\_\_\_

RENDIMIENTO EN ESCRITURA: BUENA \_\_\_\_\_ REGULAR \_\_\_\_\_ DEFICIENTE \_\_\_\_\_

RENDIMIENTO EN MATEMATICAS: BUENA \_\_\_\_\_ REGULAR \_\_\_\_\_ DEFICIENTE \_\_\_\_\_

ADAPTACION A LA IE: ¿BUENA \_\_\_\_\_ REGULAR \_\_\_\_\_ DEFICIENTE \_\_\_\_\_ PORQUÉ? \_\_\_\_\_

HA REPETIDO CURSOS \_\_\_\_\_ CUALES \_\_\_\_\_

¿POR QUÉ? \_\_\_\_\_

HA CAMBIADO DE COLEGIO \_\_\_\_\_ PORQUE? \_\_\_\_\_

FALTA CON FRECUENCIA A CLASE \_\_\_\_\_ PORQUE? \_\_\_\_\_

IE DE DONDE PROCEDE \_\_\_\_\_

CUMPLE CON LAS TAREAS \_\_\_\_\_ PORQUE? \_\_\_\_\_

SE FUGA DE LA ESCUELA \_\_\_\_\_ RECHAZA IR A LA ESCUELA \_\_\_\_\_

¿POR QUÉ? \_\_\_\_\_

|                                                                                   |                                                                                        |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | GOBERNACION NORTE DE SANTANDER-SECRETARIA DE EDUCACION<br>PROGRAMA EDUCACION INCLUSIVA | SGC-PA-SG<br>F -AAE |
|                                                                                   | <b>FASE II ANTECEDENTES Y CARACTERIZACIÓN<br/>PEDAGÓGICA DE ESTUDIANTES</b>            | VERSION 1.0         |

## INFORMACION DEL ENTORNO

ESTRUCTURA FISICA, AMBIENTAL, SEGURIDAD, ACCESIBILIDAD, RECURSOS PARA EL APRENDIZAJE: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

|                                      |
|--------------------------------------|
| Fecha _____                          |
| Acudiente y/o Padre De Familia _____ |
| Docente: _____                       |

|                                                                                   |                                                                                        |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | GOBERNACION NORTE DE SANTANDER-SECRETARIA DE EDUCACION<br>PROGRAMA EDUCACION INCLUSIVA | SGC-PA-SG<br>F -AAE |
|                                                                                   | <b>FASE II ANTECEDENTES Y CARACTERIZACIÓN<br/>PEDAGÓGICA DE ESTUDIANTES</b>            | VERSION 1.0         |

|                    |                      |                         |                   |
|--------------------|----------------------|-------------------------|-------------------|
| <b>Puntuación:</b> | <b>1:</b> No lo hace | <b>2:</b> En desarrollo | <b>3:</b> Lo hace |
|--------------------|----------------------|-------------------------|-------------------|

NOTA: FORMATO DE CARACTERIZACIÓN ADAPTADO DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE FUSAGASUGÁ EN CONVENIO CON LA CORPORACIÓN INCLUSIÓN&DIVERSIDAD (2015)

| Dim            | Categorías                                                                                                                                                                     | Sujeto |   |   |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|---|
|                |                                                                                                                                                                                | 1      | 2 | 3 |
| Socio-afectiva | <b>BIENESTAR EMOCIONAL</b>                                                                                                                                                     |        |   |   |
|                | Muestra conformidad y satisfacción consigo mismo y con su trabajo realizado durante la sesión.                                                                                 |        |   |   |
|                | <b>AUTOCONCEPTO</b>                                                                                                                                                            |        |   |   |
|                | Se reconoce como un sujeto partícipe en las actividades, que puede opinar y proponer.                                                                                          |        |   |   |
|                | Demuestra una adecuada autoestima durante el desarrollo de las actividades.                                                                                                    |        |   |   |
|                | <b>EMOCIONAL</b>                                                                                                                                                               |        |   |   |
|                | Expresa sus sentimientos o emociones de manera gestual o verbal.                                                                                                               |        |   |   |
|                | Refleja sensaciones de frustración en momentos de la sesión de trabajo.                                                                                                        |        |   |   |
|                | Distingue entre valores, sentimientos, acciones positivas y negativas.                                                                                                         |        |   |   |
|                | <b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>                                                                                                                                              |        |   |   |
|                | Presenta un proceso de socialización adecuado con sus pares durante toda la jornada.                                                                                           |        |   |   |
|                | <b>HABILIDADES ADAPTATIVAS</b>                                                                                                                                                 |        |   |   |
|                | Realiza actividades diarias (comida, movilidad, aseo y vestido)                                                                                                                |        |   |   |
|                | <b>HABILIDADES CONCEPTUALES</b>                                                                                                                                                |        |   |   |
|                | Reconoce el dinero y le da un uso práctico                                                                                                                                     |        |   |   |
|                | <b>AUTODETERMINACIÓN</b>                                                                                                                                                       |        |   |   |
|                | Es autónomo en el trabajo propuesto.                                                                                                                                           |        |   |   |
|                | Se motiva con actividades en las que puede ser activo, tomar decisiones y ser autónomo.                                                                                        |        |   |   |
| Motriz         | <b>METAS PERSONALES/VALORES</b>                                                                                                                                                |        |   |   |
|                | Pone en práctica valores humanos durante el desarrollo de las actividades con sus compañeros y maestros.                                                                       |        |   |   |
|                | Manifiesta sus intereses frente a las actividades propuestas.                                                                                                                  |        |   |   |
|                | Manifiesta interés por metas a futuro.                                                                                                                                         |        |   |   |
|                | <b>ESQUEMA CORPORAL</b>                                                                                                                                                        |        |   |   |
|                | Identifica las partes del cuerpo                                                                                                                                               |        |   |   |
|                | Dibuja un cuerpo humano completo                                                                                                                                               |        |   |   |
|                | <b>LATERALIDAD</b>                                                                                                                                                             |        |   |   |
|                | Comprende y realiza transición entre ejes corporales (sagital, coronal y transversal) en relación con los planos corporales: adelante-atrás, arriba-abajo y derecha-izquierda. |        |   |   |
|                | <b>ESTRUCTURACIÓN</b>                                                                                                                                                          |        |   |   |
|                | Tiene coordinación viso-manual en ejecución de actividades de precisión, escritura, dibujo, pintura, entre otras.                                                              |        |   |   |
|                | Tiene coordinación y dominio viso espacial en actividades de movimientos gruesos como saltar, correr, atrapar, expresarse con el cuerpo, etc.                                  |        |   |   |
|                | <b>PRAXIAS MOTORAS</b>                                                                                                                                                         |        |   |   |
|                | Agarra sin dificultad lápices, marcadores, objetos, tijeras y demás elementos que requieren de movimientos finos.                                                              |        |   |   |
|                | Realiza con precisión movimientos gruesos en actividades físicas y de expresión corporal.                                                                                      |        |   |   |



|              |                                                                                                                                                           |  |  |  |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| Cognitiva    | <b>PROCESOS Y HABILIDADES DE PENSAMIENTO</b>                                                                                                              |  |  |  |
|              | <b>PERCEPCIÓN VISUAL</b>                                                                                                                                  |  |  |  |
|              | Responde a estímulos visuales, interpretándolos y asociándolos con experiencias previas en ilusiones ópticas, imágenes abstractas o imágenes incompletas. |  |  |  |
|              | Completa las figuras.                                                                                                                                     |  |  |  |
|              | Identifica letras semejantes.                                                                                                                             |  |  |  |
|              | El estudiante tiene 8 años y ha adquirido los procesos de lectura y escritura                                                                             |  |  |  |
|              | <b>PERCEPCIÓN AUDITIVA</b>                                                                                                                                |  |  |  |
|              | Tiene conciencia de los sonidos de la naturaleza: animales, personas, cosas                                                                               |  |  |  |
|              | Establece diferencias y semejanzas entre sonidos.                                                                                                         |  |  |  |
|              | <b>CONCIENCIA FONOLÓGICA</b>                                                                                                                              |  |  |  |
|              | Identifica onomatopeyas, sigue ritmos y responde a fuentes sonoras.                                                                                       |  |  |  |
|              | No se confunde con palabras auditivamente conocidas                                                                                                       |  |  |  |
|              | <b>MEMORIA</b>                                                                                                                                            |  |  |  |
|              | Mantiene memoria auditiva                                                                                                                                 |  |  |  |
|              | Mantiene memoria visual                                                                                                                                   |  |  |  |
|              | Mantiene memoria de trabajo                                                                                                                               |  |  |  |
|              | Tiene memoria de Corto Plazo.                                                                                                                             |  |  |  |
|              | Tiene memoria de Mediano Plazo.                                                                                                                           |  |  |  |
|              | Tiene memoria de Largo Plazo.                                                                                                                             |  |  |  |
|              | <b>ATENCIÓN</b>                                                                                                                                           |  |  |  |
|              | Atiende instrucciones fácilmente                                                                                                                          |  |  |  |
|              | Cuando realiza una actividad se concentra fácilmente                                                                                                      |  |  |  |
|              | Mantiene la atención según la actividad que esté realizando                                                                                               |  |  |  |
|              | <b>FUNCIÓN EJECUTIVA</b>                                                                                                                                  |  |  |  |
|              | Inicia y finaliza la actividad                                                                                                                            |  |  |  |
|              | Desarrolla procesos meta-cognitivos                                                                                                                       |  |  |  |
|              | Anticipación y flexibilización                                                                                                                            |  |  |  |
|              | <b>NOCIÓN DE CONSERVACIÓN</b>                                                                                                                             |  |  |  |
|              | Comprende la noción de conservación de un estado                                                                                                          |  |  |  |
|              | <b>NOCIÓN DE SERIACIÓN</b>                                                                                                                                |  |  |  |
|              | Realiza seriaciones con diferentes objetos                                                                                                                |  |  |  |
|              | <b>NOCIÓN DE CLASE</b>                                                                                                                                    |  |  |  |
|              | Identifica y clasifica objetos y palabras por cualidades (forma, colores, tamaño, peso, volumen)                                                          |  |  |  |
|              | Identifica y clasifica objetos por categoría semántica                                                                                                    |  |  |  |
| Comunicativa | <b>DESCRIPCIÓN</b>                                                                                                                                        |  |  |  |
|              | Describe hechos o situaciones de manera ordenada, coherente y precisa.                                                                                    |  |  |  |
|              | <b>COMPRENSIÓN</b>                                                                                                                                        |  |  |  |
|              | Comprende, identifica y determina la noción de tiempo, en relación a seriación de acontecimientos, orden de sucesión temporal y manejo del tiempo propio  |  |  |  |
|              | <b>COMPARACIÓN</b>                                                                                                                                        |  |  |  |
|              | Es capaz de clasificar de acuerdo a categorías específicas.                                                                                               |  |  |  |
|              | Realiza comparación entre dos situaciones y establece diferencias al momento de debatir y analizando las mismas                                           |  |  |  |
|              | <b>ANÁLISIS</b>                                                                                                                                           |  |  |  |



GOBERNACION NORTE DE SANTANDER-SECRETARIA DE EDUCACION  
PROGRAMA EDUCACION INCLUSIVA

SGC-PA-SG  
F -AAE

**FASE II ANTECEDENTES Y CARACTERIZACIÓN  
PEDAGÓGICA DE ESTUDIANTES**

VERSION 1.0

|                                                                                                                               |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| Analiza información, situaciones y acciones por medio de la interpretación, ejemplificación, inferencia y explicación         |  |  |  |
| <b>SEMÁNTICO</b>                                                                                                              |  |  |  |
| Comprende las palabras y les da sentido según los diferentes contextos o intenciones al plantear diálogos                     |  |  |  |
| Comprende y respeta las ideas y los puntos de vista ajenos                                                                    |  |  |  |
| <b>PRAGMÁTICO</b>                                                                                                             |  |  |  |
| Sus explicaciones son cada vez más lógicas, argumentando y justificando sus ideas.                                            |  |  |  |
| En conversaciones con pares y maestros pone en práctica las máximas conversacionales: cantidad, calidad, pertinencia, y modo. |  |  |  |
| Expresa con fluidez, entonación e intención sus experiencias e ideas con un lenguaje amplio, coherente y pertinente.          |  |  |  |
| <b>FONÉTICO FONOLÓGICO</b>                                                                                                    |  |  |  |
| Articula y produce correctamente fonemas de vocales y consonantes en desarrollo del acto comunicativo.                        |  |  |  |
| <b>MORFOLÓGICO Y SINTÁCTICO</b>                                                                                               |  |  |  |
| Organiza las palabras y oraciones en textos escritos, dando sentido y coherencia.                                             |  |  |  |
| Se expresa utilizando oraciones elaboradas, pertinentes y coherentes.                                                         |  |  |  |

|                                                                                   |                                                                                        |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | GOBERNACION NORTE DE SANTANDER-SECRETARIA DE EDUCACION<br>PROGRAMA EDUCACION INCLUSIVA | SGC-PA-SG<br>F -AAE |
|                                                                                   | <b>FASE II ANTECEDENTES Y CARACTERIZACIÓN<br/>PEDAGÓGICA DE ESTUDIANTES</b>            | VERSION 1.0         |

## Caracterización del estilo de aprendizaje

Objetivo: conocer el estilo de aprendizaje como rasgo cognitivo, afectivo y fisiológico que sirve como indicador relativamente estable, de cómo los alumnos perciben interacciones y responden a sus ambientes de aprendizaje a través de dos cuestionarios uno para la docente encargada y el estudiante.

**Actividad:** se le pide al docente que conteste el cuestionario que se presenta a continuación y/o se realiza un proceso de observación.

### 1.-Situación grupal en la que el alumno/a aprende con mayor facilidad:

- a) Gran grupo ( )      b) pequeño grupo ( )      c) individualmente ( )

### 2.-Tipos de aprendizajes que mejor realiza este alumno/a:

- a) tareas motrices/manipulativas ( )      b) tareas verbales ( )      c) tareas gráficas ( )

### 3.-Su ritmo para el

- aprendizaje es:**
- a) muy lento ( )      e) impulsivo ( )  
b) lento ( )      f) reflexivo ( )  
c) normal ( )  
d) rápido ( )

### 4-La información la procesa mejor por el canal:

- a) Auditivo-verbal ( )      b) viso-motriz ( )

### 5.-Tipo de relación que mantiene con los compañeros/as:

- a) solitario/a ( )      d) colaborador/a ( )      g) sumiso/a ( )  
b) tímido/a ( )      e) agresivo/a ( )      h) dependiente ( ) otras:  
c) participativo/a ( )      f) dominante ( )

### 6. Actitud hacia la tarea:

- a) se esfuerza ( )      e) valora su propio esfuerzo ( )  
b) poco constante ( )      f) se siente satisfecho ante el resultado de su trabajo  
c) falta de motivación ( )  
d) expectativas de fracaso ( )

### 7. Áreas, contenidos y actividades en las que está más interesado/a: \_\_\_\_\_

### 8. A qué tipo de refuerzo o estímulo responde mejor:

- a) elogio ( )      b) responsabilidad dentro de clase ( )      c) contacto físico ( )      d) recompensa material ( )      e) otros: \_\_\_\_\_

### 9.- Cuánto tiempo es capaz de concentrarse en una actividad: \_\_\_\_\_

### 10. Para mantener la atención necesita: periodos de descanso. ( )      cambio de actividad. ( )

## OBSERVACIONES DURANTE LA CARACTERIZACIÓN

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

|                                                                                   |                                                                                        |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | GOBERNACIÓN NORTE DE SANTANDER-SECRETARÍA DE EDUCACIÓN<br>PROGRAMA EDUCACIÓN INCLUSIVA | SGC-PA-SG<br>F-AAE |
|                                                                                   | <b>FASE II ANTECEDENTES Y CARACTERIZACIÓN<br/>PEDAGÓGICA DE ESTUDIANTES</b>            | VERSION 1.0        |

## IMPRESIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN PARA EL RECONOCIMIENTO DE DISCAPACIDADES

(+) “En desarrollo” y “No lo hace”

| DIMENSIÓN    | ETAPA PREOPERACIONAL<br>(hasta 7 años) | ETAPA CONCRETA<br>(hasta los 12 años) | ETAPA FORMAL<br>(hasta los 14 años y +) |
|--------------|----------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------|
| SOCIAL       | +10                                    | +8                                    | +6                                      |
| MOTRIZ       | +6                                     | +5                                    | +4                                      |
| COGNITIVA    | +12                                    | +7                                    | +5                                      |
| COMUNICATIVA | +7                                     | +5                                    | +4                                      |

## CARACTERIZACIÓN ESPECÍFICA POR NECESIDADES DE APOYO

- En la caracterización especifique cual o cuales son las necesidades más evidentes del estudiante para iniciar con los procesos de FLEXIBILIZACIÓN CURRICULAR, O SI TIENE MÁS DE 16 AÑOS, DIVERSIFICACIÓN CURRICULAR.

Se identifican necesidades de tipo:

|                                                                                                             |    |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| Cognitivo/cognoscitivo:                                                                                     | SI | NO |
| Auditivo:                                                                                                   | SI | NO |
| Visual:                                                                                                     | SI | NO |
| Adaptativo:                                                                                                 | SI | NO |
| Físico:                                                                                                     | SI | NO |
| Psicológico:                                                                                                | SI | NO |
| Social:                                                                                                     | SI | NO |
| Mental:                                                                                                     | SI | NO |
| Comunicativo:                                                                                               | SI | NO |
| Salud (trastornos alimenticios, cáncer, enfermedades cardiovasculares, de transmisión sexual, entre otras): | SI | NO |
| De Movilidad:                                                                                               | SI | NO |
| Analfabetismo:                                                                                              | SI | NO |
| Ambiental:                                                                                                  | SI | NO |
| Conductual:                                                                                                 | SI | NO |
| Comportamental                                                                                              | SI | NO |

|                                                                                   |                                                                                        |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  | GOBERNACION NORTE DE SANTANDER-SECRETARIA DE EDUCACION<br>PROGRAMA EDUCACION INCLUSIVA | SGC-PA-SG<br>F -AAE |
|                                                                                   | <b>FASE II ANTECEDENTES Y CARACTERIZACIÓN<br/>PEDAGÓGICA DE ESTUDIANTES</b>            | VERSION 1.0         |

## ORIENTACIONES Y ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIA “PLAN CASERO”

**Descripción de los apoyos, procesos de flexibilización y orientaciones a familia:**

|                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Relaciones familiares (paternal, materna y fraternal):                                                                                            |
| 2. Cuidados en el hogar:                                                                                                                             |
| 3. Momento de tareas:                                                                                                                                |
| 4. Pautas de crianza (comportamiento y conducta):                                                                                                    |
| 5. Valoraciones y tratamientos pendientes:                                                                                                           |
| 6. Desarrollo de habilidades prácticas y sociales:                                                                                                   |
| 7. Búsqueda de redes de apoyo en salud____ familiar____ comunitario____ ocio____<br>vocacional____ ocupacional____ legal____ otro____<br>¿cuál?_____ |

### VALORACION PEDAGOGICA

|                                    |  |                  |  |                        |          |
|------------------------------------|--|------------------|--|------------------------|----------|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESTUDIANTE |  |                  |  |                        |          |
| FECHA DE NACIMIENTO                |  | EDAD             |  | DOCUMENTO DE IDENTIDAD |          |
| ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO          |  |                  |  |                        |          |
| GRADO DE ESCOLARIDAD               |  | DOCENTE DE GRADO |  |                        |          |
| NOMBRES DE PADRES O ACUDIENTE      |  |                  |  |                        | TELÉFONO |
| MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO           |  |                  |  |                        |          |
| FECHA DE CARACTERIZACION           |  |                  |  |                        |          |

#### CONTEXTO Y VIDA FAMILIAR

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

#### DIMENSION COGNITIVA

Atención:

Procesos de razonamiento:

Competencias de lectura y escritura:

**Memoria:**

**Lenguaje y comunicación:**

**Funciones ejecutivas:**

**Dominio de contenidos específicos:**

#### **DIMENSION SOCIOAFECTIVA**

#### **DIMENSION CORPORAL**

|  |
|--|
|  |
|--|

|                               |
|-------------------------------|
| <b>DIMENSION COMUNICATIVA</b> |
|-------------------------------|

|  |
|--|
|  |
|--|

|                                                  |
|--------------------------------------------------|
| <b>CONDUCTA ADAPTATIVA Y DESARROLLO PERSONAL</b> |
|--------------------------------------------------|

|  |
|--|
|  |
|--|

|                                         |
|-----------------------------------------|
| <b>PARTICIPACIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL</b> |
|-----------------------------------------|

|  |
|--|
|  |
|--|

|  |
|--|
|  |
|--|

| PERFIL DE FORTALEZAS, LIMITACIONES Y NECESIDADES                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>✓ <b>Fortalezas:</b></p> <p>✓ <b>Limitaciones:</b></p> <p>✓ <b>Necesidades:</b></p> |

| ANALISIS DE BARRERAS                                         |  |
|--------------------------------------------------------------|--|
| Barreras actitudinales                                       |  |
| Barreras arquitectonicas                                     |  |
| Barreras de acceso a informacion y comunicaciones            |  |
| Barreras para el aprendizaje (curriculo-DBA) y participacion |  |

**TIPO DE OFERTA EDUCATIVA**  
marque con una x como corresponda

| TIPO DE OFERTA ACADEMICA           | SELECCIÓN |
|------------------------------------|-----------|
| OFERTA BILINGÜE                    |           |
| OFERTA DE EXTRA-EDAD               |           |
| OFERTA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA |           |
| OFERTA GENERAL                     |           |

### PROYECCION DE APOYO PEDAGOGICO

marque con una x como corresponda

| Diseño Universal del Aprendizaje               |  | Ajustes Razonables Didacticos |  | Ajustes Razonables Curriculares |  |
|------------------------------------------------|--|-------------------------------|--|---------------------------------|--|
| Multiples formas de presentar la informacion   |  | Materiales                    |  | Priorizar                       |  |
| Multiples formas de representar la informacion |  | Espacios                      |  | Cambiar                         |  |
| Multiples formas de motivacion                 |  | Tiempos                       |  | Introducir                      |  |
| Otras proyecciones                             |  | Otras proyecciones            |  | Otras proyecciones              |  |

OBSERVACIONES:

Realizado por:  
Profesional de Apoyo Pedagógico  
Fecha



## Plan Individual de Ajustes Razonables – PIAR – ANEXO 1

|                                      |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Fecha y Lugar de Diligenciamiento    | DD/MM/AAAA                          |
| Nombre de la Persona que diligencia: | Rol que desempeña en la SE o la IE: |

### 1): Información general del estudiante

|                                                                                                                |                      |                               |                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Nombres                                                                                                        |                      | Apellidos                     |                                |
| Lugar de nacimiento:                                                                                           |                      | Edad                          | Fecha de nacimiento DD/MM/AAAA |
| Tipo: TI_CC_RC_otro: ¿cuál?                                                                                    | No de identificación |                               |                                |
| Departamento donde vive                                                                                        |                      | Municipio                     |                                |
| Dirección de vivienda                                                                                          |                      | Barrio/vereda:                |                                |
| Teléfono                                                                                                       |                      | Correo electrónico            |                                |
| ¿Está en centro de protección? NO_SI_ ¿dónde?                                                                  |                      | Grado al que aspira ingresar: |                                |
| Si el estudiante no tiene registro civil debe iniciarse la gestión con la familia y la Registraduría           |                      |                               |                                |
| ¿Se reconoce o pertenece a un grupo étnico? ¿Cuál?                                                             |                      |                               |                                |
| ¿Se reconoce como víctima del conflicto armado? Si___No___ (¿Cuenta con el respectivo registro? Sí ___ No ___) |                      |                               |                                |

### 2) Entorno Salud:

|                                                                                                                  |           |     |                                                                                                   |              |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|
| Afiliación al sistema de salud                                                                                   | SI___No__ | EPS |                                                                                                   | Contributivo | Subsidiado |
| Lugar donde le atienden en caso de emergencia:                                                                   |           |     |                                                                                                   |              |            |
| ¿El niño está siendo atendido por el sector salud?                                                               | Si        | No  | Frecuencia:                                                                                       |              |            |
| Tiene diagnóstico médico:                                                                                        | Si        | No  | Cuál:                                                                                             |              |            |
| ¿El niño está asistiendo a terapias?                                                                             | Si        | No  | ¿Cuál?                                                                                            | Frecuencia   |            |
|                                                                                                                  |           |     | ¿Cuál?                                                                                            | Frecuencia   |            |
|                                                                                                                  |           |     | ¿Cuál?                                                                                            | Frecuencia   |            |
| ¿Actualmente recibe tratamiento médico por alguna enfermedad en particular? SI___NO___                           |           |     | ¿Cuál? Ejemplo: para controlar epilepsia, uso de oxígeno, insulina, etc.)                         |              |            |
| ¿Consumo medicamentos? Si_No_Frecuencia y horario (Nombre medicamento y si debe consumirlo en horario de clases) |           |     |                                                                                                   |              |            |
| ¿Cuenta con productos de apoyo para favorecer su movilidad, comunicación e independencia?                        |           |     | NO___SI___¿Cuáles? Ejemplos: Sillas de ruedas, bastones, tableros de comunicación, audífonos etc. |              |            |



### **3) Entorno Hogar:**

|                           |                               |                           |                         |
|---------------------------|-------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| Nombre de la madre        |                               | Nombre del padre          |                         |
| Ocupación de la madre     |                               | Ocupación del padre       |                         |
| Nivel educativo alcanzado | Prim/Bto/Téc/Tecn/Univ.       | Nivel educativo alcanzado | Prim/Bto/Téc/Tecn/Univ. |
| Nombre Cuidador           | Parentesco con el estudiante: | Nivel educativo cuidador  | Teléfono                |
|                           |                               | Prim/Bto/Téc/Tecn/Univ.   | Correo electrónico:     |

|                                                                                                                                                 |        |                  |                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------|--------------------------------------------|
| . Hermanos                                                                                                                                      |        | Lugar que ocupa: | ¿Quiénes apoyan la crianza del estudiante? |
| Personas con quien vive:                                                                                                                        |        |                  |                                            |
| ¿Está bajo protección?                                                                                                                          | Si No_ |                  |                                            |
| La familia recibe algún subsidio de alguna entidad o institución: SI__ NO____¿Cuál? (Ejemplos: Prosperidad Social, ICBF, Fundaciones, ONG, etc. |        |                  |                                            |

### **4. Entorno Educativo: Información de la Trayectoria Educativa**

|                                                                                                                                    |                                                                                    |                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Ha estado vinculado en otra institución educativa, fundación o modalidad de educación inicial?                                    | NO__¿Por qué?<br>SI__¿Cuáles?                                                      |                                                                                           |
| Ultimo grado cursado                                                                                                               | ¿Aprobó? SI_NO__                                                                   | Observaciones: (incluir motivos del cambio de la modalidad o de la institución educativa) |
| ¿Se recibe informe pedagógico cualitativo que describa el proceso de desarrollo y aprendizaje del estudiante y/o PIAR?<br>NO__SI__ | ¿De qué institución o modalidad proviene el informe?                               |                                                                                           |
| ¿Está asistiendo en la actualidad a programas complementarios? NO__SI                                                              | ¿Cuáles? (Ejemplo: Deportes, danzas, música, pintura, recreación, otros cursos)    |                                                                                           |
| <b><u>Información de la institución educativa en la que se matricula:</u></b>                                                      |                                                                                    |                                                                                           |
| Nombre de la Institución educativa a la que se matricula:                                                                          | Sede:                                                                              |                                                                                           |
| Medio que usará el estudiante para transportarse a la institución educativa.                                                       | Distancia entre la institución educativa o sede y el hogar del estudiante (Tiempo) |                                                                                           |

|                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>Nombre y firma</b> | <b>Nombre y firma</b> | <b>Nombre y firma</b> |
| <b>Área</b>           | <b>Área</b>           | <b>Área</b>           |

## Plan Individual de Ajustes Razonables – PIAR – ANEXO 2

|                                |                        |                              |          |
|--------------------------------|------------------------|------------------------------|----------|
| Fecha de elaboración: DD/MM/AA | Institución educativa: | Sede:                        | Jornada: |
| Docentes que elaboran y cargo: |                        |                              |          |
| DATOS DEL ESTUDIANTE           |                        |                              |          |
| Nombre del estudiante:         |                        | Documento de Identificación: |          |
| Edad:                          |                        | Grado:                       |          |

### 1. Características del Estudiante:

Descripción general del estudiante con énfasis en gustos e intereses o aspectos que le desagradan, expectativas del estudiante y la familia.



**Gobernación  
de Norte de  
Santander**



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN**  
Norte de Santander



Descripción en términos de lo que hace, puede hacer o requiere apoyo el estudiante para favorecer su proceso educativo.

Indique las habilidades, competencias, cualidades, aprendizajes con las que cuenta el estudiante para el grado en el que fue matriculado.

## 2. Ajustes Razonables.

| ÁREAS/APRENDIZAJES  | OBJETIVOS/PROPÓSITOS<br>(Estas son para todo el grado, de acuerdo con los EBC y los DBA)<br>Primer Periodo | BARRERAS QUE SE EVIDENCIAN EN EL CONTEXTO SOBRE LAS QUE SE DEBEN TRABAJAR | AJUSTES RAZONABLES<br>(Apoyos/estrategias) | EVALUACIÓN DE LOS AJUSTES<br>(Dejar espacio para observaciones. Realizar seguimiento 4 veces en el año como mínimo- de acuerdo con la periodicidad establecida en el Sistema Institucional de Evaluación de los Estudiantes SIEE) |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Matemáticas         |                                                                                                            |                                                                           |                                            |                                                                                                                                                                                                                                   |
|                     |                                                                                                            |                                                                           |                                            |                                                                                                                                                                                                                                   |
|                     |                                                                                                            |                                                                           |                                            |                                                                                                                                                                                                                                   |
|                     |                                                                                                            |                                                                           |                                            |                                                                                                                                                                                                                                   |
| Ciencias            |                                                                                                            |                                                                           |                                            |                                                                                                                                                                                                                                   |
|                     |                                                                                                            |                                                                           |                                            |                                                                                                                                                                                                                                   |
|                     |                                                                                                            |                                                                           |                                            |                                                                                                                                                                                                                                   |
|                     |                                                                                                            |                                                                           |                                            |                                                                                                                                                                                                                                   |
| Lenguaje            |                                                                                                            |                                                                           |                                            |                                                                                                                                                                                                                                   |
|                     |                                                                                                            |                                                                           |                                            |                                                                                                                                                                                                                                   |
|                     |                                                                                                            |                                                                           |                                            |                                                                                                                                                                                                                                   |
|                     |                                                                                                            |                                                                           |                                            |                                                                                                                                                                                                                                   |
| Formación Ciudadana | Convivencia                                                                                                |                                                                           |                                            |                                                                                                                                                                                                                                   |
|                     | Socialización                                                                                              |                                                                           |                                            |                                                                                                                                                                                                                                   |
|                     | Participación                                                                                              |                                                                           |                                            |                                                                                                                                                                                                                                   |
|                     | Autonomía                                                                                                  |                                                                           |                                            |                                                                                                                                                                                                                                   |
|                     | Autocontrol                                                                                                |                                                                           |                                            |                                                                                                                                                                                                                                   |

Se hace por periodo y área en la cual se ve la necesidad de ajustarla.

**Nota:** Para educación inicial y Preescolar, los propósitos se orientarán de acuerdo con las bases curriculares para la educación inicial y los DBA de transición, que no son por áreas ni asignaturas.

**7). RECOMENDACIONES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA ELIMINACIÓN DE BARRERAS Y LA CREACIÓN DE PROCESOS PARA LA PARTICIPACIÓN, EL APRENDIZAJE Y EL PROGRESO DE LOS ESTUDIANTES:**

| ACTORES                                | ACCIONES | ESTRATEGIAS A IMPLEMENTAR |
|----------------------------------------|----------|---------------------------|
| FAMILIA, CUIDADORES O CON QUIENES VIVE |          |                           |
| DOCENTES                               |          |                           |
| DIRECTIVOS                             |          |                           |
| ADMINISTRATIVOS                        |          |                           |
| PARES (Sus compañeros)                 |          |                           |

**Firma y cargo de quienes realizan el proceso de valoración:** Docentes, coordinadores, docente de apoyo u otro profesional etc.

Si existen varios docentes a cargo en un mismo curso, es importante que cada uno aporte una valoración del desempeño del estudiante en su respectiva área y los ajustes planteados

|                |                |                |
|----------------|----------------|----------------|
| Nombre y firma | Nombre y firma | Nombre y firma |
| Área           | Área           | Área           |



## ACTA DE ACUERDO Plan Individual de Ajustes Razonables – PIAR – ANEXO 3

|                                    |                               |                 |
|------------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| Fecha: DD/MM/AAAA                  | Institución educativa y Sede: |                 |
| Nombre de estudiante:              | Documento de Identificación:  | Edad:<br>Grado: |
| Nombres equipo directivos docentes |                               |                 |
|                                    |                               |                 |
| Nombres familia del estudiante     |                               | Parentesco      |
|                                    |                               | Parentesco      |

Según el Decreto 1421 de 2017 la educación inclusiva es un proceso permanente que reconoce, valora y responde a la diversidad de características, intereses, posibilidades y expectativas de los estudiantes para promover su desarrollo, aprendizaje y participación, en un ambiente de aprendizaje común, sin discriminación o exclusión.

La inclusión solo es posible cuando se unen los esfuerzos del colegio, el estudiante y la familia. De ahí la importancia de formalizar con las firmas, la presente Acta Acuerdo.

**El Establecimiento Educativo** ha realizado la valoración y definido los ajustes razonables que facilitarán al estudiante su proceso educativo.

**La Familia se compromete a** cumplir y firmar los compromisos señalados en el PIAR y en las actas de acuerdo, para fortalecer los procesos escolares del estudiante y en particular a:

**La Familia se compromete a** cumplir y firmar los compromisos señalados en el PIAR y en las actas de acuerdo, para fortalecer los procesos escolares del estudiante y en particular a:

Incluya aquí los compromisos específicos para implementar en el aula que requieran ampliación o detalle adicional al incluido en el PIAR.



Y en casa apoyará con las siguientes

actividades:

| <b>Nombre de la<br/>Actividad</b> | <b>Descripción de la estrategia</b> | <b>Frecuencia D Diaria, S<br/>Semanal, P Permanente<br/>D __ S __ P __</b> |
|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
|                                   |                                     |                                                                            |
|                                   |                                     |                                                                            |
|                                   |                                     |                                                                            |
|                                   |                                     |                                                                            |
|                                   |                                     |                                                                            |

**Firma de los Actores comprometidos:**

|                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| Estudiante        | Acudiente /familia |
| Docente           | Docentes de Apoyo  |
| Directivo Docente |                    |

|                                                                                                                                                      |                                                                                                                               |                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>Gobernación de Norte de Santander</b><br>Secretaría de Educación | REPUBLICA DE COLOMBIA<br>DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER<br>SECRETARIA DE EDUCACION                                           |                                                                              |
|                                                                                                                                                      | <b>INSTITUCION EDUCATIVA</b><br>" "                                                                                           |                                                                              |
| Resolución No 05683<br>del 1 de Noviembre de<br>2019                                                                                                 | <b>ATENCION A ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD Y/O CAPACIDADES O TALENTOS EXCEPCIONALES EN EL MARCO DE LA EDUCACION INCLUSIVA</b> | REG. SED Libro 5<br>Folio 348 NIT:<br>890.501.419-1<br>DANE:<br>154174000155 |
| <b>INFORME ANUAL DE COMPETENCIAS</b><br><b>Nivel Básica y Media</b>                                                                                  |                                                                                                                               |                                                                              |

| NOMBRE DEL ESTUDIANTE                                                                   |  | DOCUMENTO DE IDENTIDAD  | EDAD         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------|--------------|
|                                                                                         |  |                         |              |
| TITULAR DE GRUPO                                                                        |  | GRADO                   | SEDE         |
|                                                                                         |  |                         |              |
| El estudiante presenta barreras para: _____ Aprender _____ Participar _____ Interactuar |  |                         |              |
| COMPETENCIAS AJUSTADAS                                                                  |  | COMPETENCIAS ALCANZADAS | DIFICULTADES |
| LENGUA                                                                                  |  |                         |              |
| MATEMÁTICA                                                                              |  |                         |              |
| NATURALES                                                                               |  |                         |              |
| SOCIALES                                                                                |  |                         |              |
| OTRA                                                                                    |  |                         |              |

|                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|
| <b>OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES PARA EL PROXIMO AÑO ESCOLAR</b> |
|--------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>RESUMEN GENERAL DEL DESEMPEÑO ESCOLAR DEL ESTUDIANTE, BARRERAS QUE SE PRESENTARON, AJUSTES QUE NECESITÓ, ASPECTOS SOCIODISCIPLINARIOS, METAS Y RETOS PARA EL PROXIMO AÑO.</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                            |
|----------------------------|
| <b>PROMOVIDO AL GRADO:</b> |
|----------------------------|

|                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FIRMAS FIRMA Y CARGO DE QUIENES REALIZAN Y APOYAN EL INFORME ANUAL DE COMPETENCIAS<br/>(Docente, coordinador, docente de apoyo)</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|               |               |               |
|---------------|---------------|---------------|
| <b>Firma:</b> | <b>Firma:</b> | <b>Firma:</b> |
|---------------|---------------|---------------|

|                |                |                |
|----------------|----------------|----------------|
| <b>Nombre:</b> | <b>Nombre:</b> | <b>Nombre:</b> |
|----------------|----------------|----------------|

|               |               |               |
|---------------|---------------|---------------|
| <b>Cargo:</b> | <b>Cargo:</b> | <b>Cargo:</b> |
|---------------|---------------|---------------|

## INFORME ANUAL DE COMPETENCIAS O DE PROCESOS PEDAGÓGICOS

Haciendo referencia al artículo 19 23335237 del Decreto 1421 este informe se realiza al finalizar cada año académico y será un anexo al boletín final de cada estudiante y de su historia escolar. En él se consolidan los avances y ajustes realizados en el PIAR, así mismo las evidencias de implementación del Diseño Universal para el Aprendizaje. Servirá para favorecer la transición del estudiante, que el docente del nuevo año, tenga un documento base, para el diseño del PIAR, garantizar la continuidad de los apoyos y definir ajustes que requiera, dada las exigencias del grado escolar a cursar.

### Diseño del informe:

1. Es elaborado por el docente de aula y otros docentes intervinientes, en coordinación con el docente de apoyo.
2. Para los estudiantes de Preescolar se llamará Informe Anual de Proceso Pedagógico y para los estudiantes de básica y media, Informe Anual de competencias.
3. El informe debe contener como mínimo, la descripción cualitativa del estudiante, sus gustos, intereses, capacidades, habilidades, aspectos por seguir fortaleciendo, los ajustes y apoyos brindados durante el año y las recomendaciones generales para el proceso pedagógico y educativo del estudiante. De igual manera deberá reflejar las expectativas del estudiante y su familia sobre la transición. Sugerimos modelo anexo.
4. Es importante tener en cuenta las diferentes dimensiones de desarrollo personal y social que ha alcanzado el estudiante, producto de su participación en actividades escolares, deportivas y culturales, que mejoraron su independencia y autonomía y es uno de los objetivos principales de la inclusión educativa.
5. Otro aspecto importante es la socialización del informe a las familias Para que conozcan los desempeños generales alcanzados durante el año escolar, y también lo den a conocer en las diferentes instancias que lo requieran, si cambia de colegio o es útil en el proceso por parte de salud.

Acta de grado para estudiantes de 11

INSTITUCION

Norte de Santander

**ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION**

En el municipio de Chitagá, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado los suscritos Rector y Secretaria, en la rectoría de la **INSTITUTO TECNICO INDUSTRIAL LUCIO PABON NUÑEZ**.

Institución **APROBADA HASTA EL UNDÉCIMO GRADO** en el nivel de Educación media técnica y autorizada por la **SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL**, para otorgar el título de **BACHILLER** .....según Resolución de aprobación N°.....

Comprobada la situación legal y académica del estudiante, el cual curso y aprobó, bajo los parámetros del Decreto 1421, con flexibilización curricular y ajustes razonables, de acuerdo a su discapacidad, los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el TÍTULO DE:

**Bachiller.....**

Al graduando cuyos nombres, apellido y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

CC N° ----- de ----- (N. de S.)

Es fiel copia del Acta original N° --- de fecha ---- días del mes de noviembre de 2021.

Firmada y sellada por (Rector) y (Secretaria)

Dado en..... a los ----- días del mes de .....

Firmas



|                                                                                   |                                                                                     |                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|  | <b>GOBERNACION NORTE DE SANTANDER</b><br><b>SECRETARIA DE EDUCACION</b>             | <b>SGC-PA-SG</b><br><b>F -AAE</b> |
|                                                                                   | <b>ACTA DE COMPROMISO DE LOS PADRES DE FAMILIA</b><br><b>(DECRETO 1421 DE 2017)</b> | <b>VERSION 1.0</b>                |

En el Municipio de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_  
se presentó en la I.E. \_\_\_\_\_,  
el Señor (a) \_\_\_\_\_ identificado con C.C N° \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_ acudiente del estudiante  
\_\_\_\_\_ del grado \_\_\_\_\_ Sede  
\_\_\_\_\_ quien se encuentra vinculado al programa de Educación  
Inclusiva por presentar \_\_\_\_\_

En cumplimiento del Decreto 1421 de 2017, por el cual se reglamenta la atención educativa a la población con discapacidad bajo un enfoque incluyente, se definen las obligaciones de las familias, en ejercicio de su corresponsabilidad con el proceso de educación inclusiva; por lo tanto al firmar la presente acta el padre de familia se compromete a:

1. Adelantar anualmente el proceso de matrícula del estudiante en un establecimiento educativo.
2. Aportar y actualizar la información requerida por la institución educativa que debe alojarse en la historia escolar del estudiante.
3. Cumplir y firmar los compromisos señalados en el PIAR y en las actas de acuerdo, para fortalecer los procesos escolares del estudiante.
4. Establecer comunicación constante con docentes, docente de apoyo pedagógico y directivos para conocer los logros que ha alcanzado el estudiante y establecer nuevos acuerdos para su progreso.
5. Solicitar la historia escolar, para su posterior entrega en la nueva institución educativa, en caso de traslado o retiro del estudiante.
6. Participar en los talleres que la institución educativa programe para su formación y fortalecimiento, y asistir a las reuniones que realizan periódicamente para conocer los avances de los aprendizajes.
7. Participar en la consolidación de alianzas y redes de apoyo entre familias para el fortalecimiento de los servicios a los que pueden acceder los estudiantes, en aras de potenciar su desarrollo integral.
8. Cuidar los acuerdos, ver que se cumplen y, si no, alertar y denunciar a las autoridades

En constancia firman:

\_\_\_\_\_  
PADRE DE FAMILIA

\_\_\_\_\_  
DOCENTE DE APOYO PEDAGOGICO

\_\_\_\_\_  
COORDINADOR (a)

\_\_\_\_\_  
DOCENTE DE AULA REGULAR