



DEPARTAMENTO DE INCLUSIÓN EDUCATIVA

Manual de procedimientos de apoyo a
estudiantes que presentan Necesidades
Educativas Especiales o Barreras de Aprendizaje

ALTO HOSPICIO, 2022



INDICE

I.	INTRODUCCIÓN _____	2
II.	FUNDAMENTACIÓN _____	2
III.	OBJETIVOS _____	3
IV.	PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE INCLUSION EDUCATIVA _____	3
V.	DOCUMENTACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INCLUSION EDUCATIVA _____	4
VI.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2020 _____	5
VII.	ANEXOS _____	6

I. INTRODUCCIÓN

La Inclusión, es un enfoque que responde positivamente a la diversidad de las personas y a las diferencias individuales, entendiendo que la diversidad no es un problema, sino una oportunidad para el enriquecimiento de la sociedad, a través de la participación activa en la vida familiar, educación, trabajo, y en general en todos los procesos sociales, culturales y en las comunidades (Unesco, 2005).

En el contexto educacional, la inclusión se ve como el proceso de identificar y responder a las diversas necesidades que los estudiantes podrían presentar durante su vida escolar, generando oportunidades para que puedan aprender y participar en el contexto educativo desarrollando habilidades y competencias para la vida adulta, minimizando así, toda forma de exclusión escolar.

La inclusión educativa, involucra cambios y modificaciones en la política, cultura y prácticas de un establecimiento educacional y junto con ello permite la accesibilidad a todos los estudiantes.

El Departamento de Inclusión Educativa, busca desarrollar prácticas institucionales para atender a aquellos estudiantes que presentan alguna barrera para aprender y participar de manera efectiva en el contexto escolar. A través de procedimientos claros, consistentes en evaluación, apoyos y trabajo con docentes y la familia.

II. FUNDAMENTACIÓN

En los últimos años la educación inclusiva se instaló como concepto en los sistemas educativos, basándose en la idea central de que todas las personas tienen igualdad de derechos y para ejercerlos con igualdad se requiere equidad.

En este sentido los y las estudiantes al ser sujetos de derechos, se les deberá dar una educación que favorezca su cultura en general y le permita, en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social, y llegar a ser un miembro de la sociedad. Por lo que de esta forma se garantiza el acceso a una educación inclusiva y equitativa de calidad, en donde se promuevan las oportunidades de aprendizaje a lo largo de la vida.

Por otra parte, considerando los Estándares Indicativos de Desempeño que constituyen un marco orientador de los procesos de evaluación de la gestión educacional de los establecimientos, conducen hacia prácticas educativas con el fin de mejorar continuamente, contribuir y asegurar una educación de calidad para los y las estudiantes.

Siguiendo con lo anterior, la dimensión “Gestión Pedagógica”, y en específico el subdimensión “apoyo al desarrollo de los estudiantes”, permiten a través de las políticas, procedimientos y estrategias, velar por un adecuado desarrollo, académico, afectivo y social de todos los estudiantes, considerando sus diversas necesidades, habilidades e intereses, identificando y apoyando a tiempo a los estudiantes que presentan dificultades.

De acuerdo con lo anterior y sumado a un aumento en la matrícula y pesquisa de estudiantes con dificultades para aprender y participar en el contexto escolar de manera efectiva, es que se hace necesario establecer procedimientos y implementar estrategias que permitan apoyar a aquellos estudiantes que por diversos motivos no pueden desarrollar aprendizajes y junto con ello habilidades para la vida adulta.

III. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Apoyar y entregar una educación de calidad a aquellos estudiantes que presentan Necesidades Educativas Especiales o Barreras de Aprendizaje pertenecientes al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, a través de estrategias psicoeducativas, que promuevan su autonomía.

Objetivos específicos

- Identificar las características de los cursos del colegio.
- Identificar y diagnosticar psicopedagógicamente a estudiantes derivados al departamento.
- Establecer apoyos para los estudiantes que presentan Necesidades Educativas Especiales o Barreras de Aprendizaje.
- Ayudar a disminuir las dificultades de aprendizaje y/o de participación de los estudiantes que las presentan.
- Desarrollar habilidades y actitudes que favorecen el aprendizaje y la participación de los estudiantes que presentan Necesidades Educativas Especiales o Barreras de Aprendizaje.
- Trabajar colaborativamente con los docentes de aula regular y apoderados para establecer estrategias y apoyos para los estudiantes que presentan Necesidades Educativas Especiales o Barreras de Aprendizaje.

IV. PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE INCLUSIÓN EDUCATIVA

Diagnóstico del Curso:

- Aplicación Test de Estilos de Aprendizaje a todos los cursos del colegio.

Ingreso al departamento (ANEXO 1):

- A través de un certificado médico o de especialista que indique una necesidad educativa especial o barrera de aprendizaje o la derivación docente.
- El apoderado autoriza evaluación y apoyos si se da el caso. Además, se realiza una entrevista sobre aspectos de salud, familiares, sociales y educativos del estudiante (anamnesis)
- Evaluación psicopedagógica y/o psicométrica.
- Se determina los apoyos que brindará el departamento para el estudiante, se deriva y/o se retroalimenta a la familia y al docente derivante si es que no presenta alguna NEE o Barrera de Aprendizaje

Tipos de Apoyo

- Acompañamiento de educadora diferencial en aula regular en aquellos cursos con estudiantes que presentan Necesidades Educativas Especiales o rezago pedagógico.
- Atención en aula de recursos a aquellos estudiantes que presentan mayores Barreras de Aprendizaje.
- Trabajo colaborativo mensual con docentes de aula regular.

Otras estrategias a desarrollar

- Reuniones informativas con apoderados.
- Atención individual a apoderados (si la situación lo amerita).
- Talleres para apoderados.
- Talleres para docentes.
- Evaluación de proceso anual por estudiante.
- Evaluación de proceso global del departamento.

Egreso del departamento

- Al finalizar cada año lectivo se realizará una reevaluación psicopedagógica y partir de los resultados en reunión de evaluación de procesos se determinará el egreso o continuidad de los apoyos del departamento.

V. DOCUMENTACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INCLUSIÓN EDUCATIVA

Por estudiante que presenta Necesidades Educativas Especiales o Barreras de Aprendizaje:

- Certificado o informe de especialista (sólo cuando la derivación es externa).
- Ficha de derivación docente (ANEXO 2)
- Autorización del apoderado para la evaluación y apoyos (ANEXO 3)
- Anamnesis (ANEXO 4)
- Planificación de los apoyos (ANEXO 5)
- Informe de evaluación psicopedagógica y/o informe psicométrico
- Informe de devolución (ANEXO 6)
- Estado de avance (ANEXO 7)

Por estudiante que fue evaluado, pero que no presenta Necesidades Educativas Especiales o Barreras de Aprendizaje:

- Entrevista de derivación docente
- Autorización para la evaluación y los apoyos
- Informe de devolución

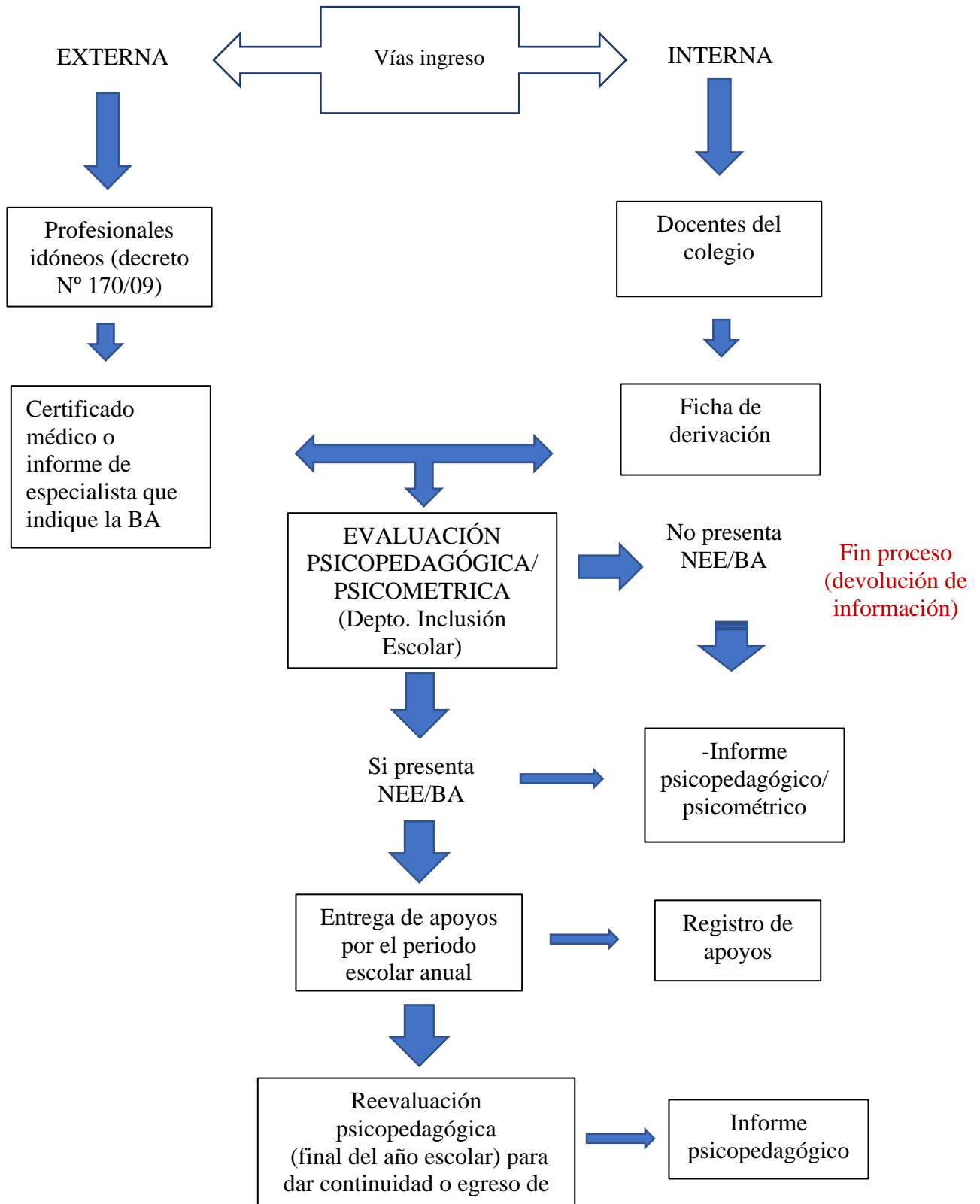
Otros Documentos:

- Registro de apoyos por curso (ANEXO 8)
- Acta de entrevista institucional a docentes
- Acta de entrevista institucional a apoderados

VII. ANEXOS

ANEXO 1

**FLUJOGRAMA
DEPARTAMENTO DE INCLUSIÓN EDUCATIVA**



ANEXO 2

FICHA DERIVACION A DEPTO. INCLUSION EDUCATIVA

I. IDENTIFICACIÓN DEL O LA ESTUDIANTE

NOMBRE :
FECHA DE NACIMIENTO :
RUT :
CURSO :
NOMBRE APODERADO :
DIRECCIÓN :
N° CONTACTO:
CORREO ELECTRÓNICO :

II. MOTIVO DERIVACION

--

III. DIFICULTADES ESPECÍFICAS

Marque con una X las dificultades que se observan en el o la estudiante:

FORTALEZAS PERSONALES CONTEXTUALES	Es autónomo		Respeto las normas del aula	
	Participa en clases		Mantiene buena relación con sus pares	
ATENCIÓN	Se levanta y distrae a sus compañeros		Se fatiga con facilidad	
	Se muestra diferente o ausente		Se demora en comenzar una tarea	
	Parece no comprender las instrucciones dadas		Espera su turno en actividades grupales	
HAB. LINGÜÍSTICAS	Le cuesta estructurar frases		Posee un vocabulario limitado no ajustado a su edad	
	Presenta intermitencia al hablar		Presenta dificultades en la comprensión del lenguaje no literal	
	Presenta errores en la producción de palabras		Sigue instrucciones dadas dentro del aula	
HAB. COGNITIVAS	Le cuesta adaptarse a nuevas situaciones		Demuestra capacidad de análisis de acuerdo al contexto	
	Dificultades de procesamiento crítico (emisión de juicio)		Demuestra capacidad de síntesis de acuerdo al contexto	
	Retiene y produce información		Dificultades en la formación de conceptos	



IV. ESTRATEGIAS UTILIZADAS PREVIAMENTE

V. IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL DERIVANTE

NOMBRE:
ROL DENTRO DEL COLEGIO:
FECHA DERIVACIÓN:
FIRMA:



ANEXO 3

AUTORIZACIÓN PARA LA EVALUACIÓN Y LOS APOYOS

Yo _____, rut _____,
conozco en que consiste este proceso de evaluación en el que participará mi hijo o hija. Estoy informado del procedimiento, lugar y profesionales que lo realizarán, de los objetivos y los beneficios que ofrece esta evaluación.

Por lo tanto, en _____, con fecha _____ de _____ de 20____

Doy mi consentimiento

No doy mi consentimiento

Para que se realice una evaluación diagnóstica, que determine si existen necesidades educativas especiales asociadas a una condición de salud, sensorial, funcional u otra, que requieran de los apoyos del Departamento de Inclusión Educativa del Colegio Sagrado Corazón de Jesús de Alto Hospicio a mi pupilo o pupila _____, perteneciente a _____.

Autorizo también las reevaluaciones posteriores, para comprobar los progresos obtenidos por mi pupilo/a con la implementación de los apoyos otorgados por el colegio, y me comprometo a apoyar las acciones necesarias para facilitar que estos procesos puedan llevarse a cabo adecuadamente.

Firma de la persona que autoriza

Firma de la persona que recibe la autorización

ANEXO 4

ENTREVISTA A LA FAMILIA/ ANAMNESIS

1. IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre					Sexo	F	M
Fecha Nacimiento	Edad actual	años	meses	País natal:			
Domicilio actual:				Teléfono			

2. IDENTIFICACIÓN DEL O LOS INFORMANTES

1. Fecha de la entrevista:	
Nombre:	
Relación con el/la estudiante:	
Motivo de la entrevista	

Señale si durante los doce primeros meses de vida el niño o niña presentó:

Desnutrición	Sí	No	Traumatismos	Sí	No	Encefalitis	Sí	No
Obesidad	Sí	No	Intoxicación	Sí	No	Meningitis	Sí	No
Fiebre alta	Sí	No	Enfermedad respiratoria	Sí	No	Otra(s)		
Convulsiones	Sí	No	Asma	Sí	No			
Hospitalizaciones	Sí	No	Especifique motivos y duración:					

¿El o la estudiante tiene algún diagnóstico previo?

No Sí (especificar)

Pediatría:	Psicología:
Kinesiología:	Psiquiatría:
Genético:	Psicopedagogía:
Fonoaudiología:	Terapia Ocupacional:
Neurología:	Otro:

2.1. Visión - Audición:

Se interesa por los estímulos visuales (colores, formas, movimientos, etc.)	Sí	No	Se interesa por los estímulos auditivos (ruidos, voces, música, etc.)	Sí	No
En ocasiones tiene los ojos irritados o llorosos	Sí	No	Reacciona o reconoce voces o sonidos familiares	Sí	No
Presenta dolores frecuentes de cabeza	Sí	No	Gira la cabeza cuando se le llama o ante un ruido fuerte	Sí	No
Se acerca o aleja demasiado los objetos a la vista (frunce el ceño)	Sí	No	Acerca los oídos a la TV, radio o fuente de sonido.	Sí	No
Sigue con la vista el desplazamiento de los objetos o personas	Sí	No	En ocasiones se tapa o golpea los oídos	Sí	No
Presenta movimientos oculares "anormales"	Sí	No	Presenta frecuentes dolores de oídos	Sí	No
Manifiesta conductas "erróneas" (tropezos, choques)	Sí	No	La pronunciación oral es adecuada	Sí	No
Presenta diagnóstico médico de miopía, estrabismo, astigmatismo, u otro.	Sí	No	Presenta diagnóstico médico de otitis crónica, hipoacusia u otra.	Sí	No

Observaciones:

2.2. Desarrollo Social

Se relaciona espontáneamente con las personas de su entorno natural.	Sí	No	Se relaciona en forma colaborativa	Sí	No
Explica razones de sus comportamientos y actitudes	Sí	No	Respeto normas sociales	Sí	No
Participa en actividades grupales	Sí	No	Respeto normas escolares	Sí	No
Opta por trabajo individual	Sí	No	Muestra sentido del humor	Sí	No
Presenta lenguaje ecolálico	Sí	No	Movimientos estereotipados	Sí	No
Exhibe dificultad para adaptarse a situaciones nuevas	Sí	No	Pataletas frecuentes	Sí	No

Ante los siguientes estímulos su reacción es:

Luces:	Sonidos:	Personas extrañas:
--------	----------	--------------------



DEPARTAMENTO DE INCLUSIÓN EDUCATIVA

<input type="checkbox"/> natural <input type="checkbox"/> desmesurada	<input type="checkbox"/> natural <input type="checkbox"/> desmesurada	<input type="checkbox"/> natural <input type="checkbox"/> desmesurada
Observaciones:		

2.3. Estado Actual de Salud del/la Estudiante					
Vacunas al día	Sí	No	Trastorno motor	Sí	No
Epilepsia	Sí	No	Problema bronco-respiratorio	Sí	No
Problemas cardiacos	Sí	No	Enfermedad infecto-contagiosa	Sí	No
Paraplejia	Sí	No	Trastorno emocional	Sí	No
Pérdida auditiva	Sí	No	Trastorno conductual	Sí	No
Pérdida visual	Sí	No	Otro (especifique):		
El o los problemas de salud reciben control/tratamiento (especifique):					
Alimentación: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> "malo/a" para comer <input type="checkbox"/> "bueno/a" para comer <input type="checkbox"/> Otro (especifique)					
Peso (apreciación del informante): <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> bajo peso <input type="checkbox"/> obesidad					
Sueño: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> tranquilo <input type="checkbox"/> inquieto Horas que duerme:					
<input type="checkbox"/> insomnio <input type="checkbox"/> pesadillas <input type="checkbox"/> terrores nocturnos			Duerme: <input type="checkbox"/> solo <input type="checkbox"/> acompañado		
<input type="checkbox"/> sonambulismo <input type="checkbox"/> despierta de buen humor			(Especifique):		
Humor/comportamiento (señale el comportamiento habitual)					
<input type="checkbox"/> alegre <input type="checkbox"/> juguetón/bromista <input type="checkbox"/> risueño(a) <input type="checkbox"/> triste <input type="checkbox"/> serio <input type="checkbox"/> rebelde <input type="checkbox"/> apático <input type="checkbox"/> violento(a)					
Otro:					
Observaciones:					

3. ANTECEDENTES FAMILIARES

Personas que viven con el niño o niña y/o que son que son responsables de su cuidado.				
Nombre	Parentesco	Edad	Escolaridad	Ocupación actual
1.				
2.				
3.				
Antecedentes de Salud de la Familia				
(Señale aquellos antecedentes que son relevantes en función de la entrega de apoyos que requiere el o la estudiante):				

4. ANTECEDENTES ESCOLARES Y APOYO DE LA FAMILIA

Trayectoria escolar															
Edad de ingreso al sistema escolar				Asistió a jardín infantil				Sí	No						
Nº de colegios en que ha estudiado				Modalidad de enseñanza				Regular <input type="checkbox"/> Especial <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/>							
Motivo de los cambios:															
Ha repetido curso/s		Sí	No	Curso(s)		Motivo:									
Situación actual															
Nivel/curso actual				Dificultad de aprendizaje		Sí	No	Dificultad para participar		Sí	No	Conducta disruptiva		Sí	No
Asiste regularmente		Sí	No	Asiste con agrado		Sí	No	Apoyo familiar en tareas		Sí	No	Amigos (as)		Sí	No
Actitud de la familia															
¿Cómo evalúa la familia el desempeño escolar del estudiante?															
<input type="checkbox"/> satisfactorio <input type="checkbox"/> insatisfactorio (motivos)															
¿Cuál es la respuesta de la familia frente a las dificultades escolares del estudiante?															
<input type="checkbox"/> apoyo <input type="checkbox"/> castigo <input type="checkbox"/> indiferencia <input type="checkbox"/> compasión <input type="checkbox"/> tensión <input type="checkbox"/> otra															
¿Cuál es la respuesta de la familia frente a los éxitos escolares del estudiante?															
<input type="checkbox"/> apoyo <input type="checkbox"/> indiferencia <input type="checkbox"/> otra															
Especifique el tipo de refuerzos o premios:															
<input type="checkbox"/> expresiones afectivas <input type="checkbox"/> alimentos preferidos <input type="checkbox"/> ver TV <input type="checkbox"/> juguetes <input type="checkbox"/> tiempo libre <input type="checkbox"/> otro(s).....															
¿Quiénes apoyan el proceso de aprendizaje y desarrollo del estudiante?															
<input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> hermanos/as <input type="checkbox"/> Otros familiares <input type="checkbox"/> Otros profesionales															



<p>¿Qué expectativas muestra la familia frente al futuro escolar del estudiante?</p> <p><input type="checkbox"/> alta (incluye al grupo familiar) <input type="checkbox"/> mediana (incluye sólo madre/padre) <input type="checkbox"/> baja (no incluye a ningún miembro)</p>
<p>¿Ofrece la familia un ambiente físico y emocional adecuado para el aprendizaje?</p> <p><input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Sólo físico (espacios, materiales, ventilación, luminosidad) <input type="checkbox"/> Sólo emocional (tranquilo, relajado, comprensivo)</p>

ANEXO 5

PLANIFICACIÓN DE APOYOS

I. IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE

NOMBRE
FECHA DE NACIMIENTO
RUT
CURSO
TIPO NEE/BA PERMANENTE <input type="radio"/> TRANSITORIA <input type="radio"/>
AÑO DE INGRESO AL DEPARTAMENTO:
NOMBRE APODERADO:
DIRECCIÓN:
Nº CONTACTO:
CORREO ELECTRÓNICO:

II. MOTIVO DE DERIVACION

--

III. OBJETIVOS

APRENDIZAJE/ HABILIDADES	
PARTICIPACIÓN ESCOLAR	
OTROS	



IV. PLANIFICACIÓN DE INTERVENCIONES Y APOYOS

APOYO AULA REGULAR		
ASIGNATURA	CANTIDAD HRS. SEMANALES	PROFESIONAL A CARGO

SUGERENCIAS PARA DOCENTES	
DIVERSIFICACIÓN DE LA ENSEÑANZA	ADECUACIONES CURRICULARES

APOYO AULA RECURSOS		
ÁREAS	CANTIDAD HRS. SEMANALES	PROFESIONAL A CARGO

OTROS APOYOS	
ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL	FAMILIA/HOGAR

V. OBSERVACIONES

--

Educatora diferencial
Depto. Inclusión Educativa

Profesor/a Jefe

Apoderado/a

Coordinadora
Depto. Inclusión educativa

Jefe Unidad Técnico
Pedagógica

A continuación, se informa sobre los logros obtenidos durante el semestre de acuerdo a los objetivos establecidos y actitud del o la estudiante en torno a lo educativo.

- **L:** Logrado
- **O/D:** Objetivo en desarrollo
- **N/O:** No observado.

ÁREAS DE APOYO

APRENDIZAJE/HABILIDADES	L	O/D	N/O

PARTICIPACION ESCOLAR	L	O/D	N/O

OTROS	L	O/D	N/O

FORTALEZAS	NECESIDADES DE APOYO

ACTITUD DEL ESTUDIANTE FRENTE A LO EDUCATIVO

ACTITUD	L	O/D	N/O
1.- Participa activamente en clases			
2.- Es capaz de verbalizar dudas ante el profesor			
3.- Termina las actividades dentro del periodo de clases			
4.- Es capaz de seguir instrucciones entregadas por el profesor.			
5.-Demuestra entusiasmo por actividades planificadas por el profesor.			
6.-Acepta correcciones o indicaciones de Profesora Diferencial.			
7.-Mantiene la atención y concentración en las actividades.			
8.- Cumple con tareas dadas al hogar.			
9.- Mantiene buena relación con pares.			
10. Mantiene el contacto ocular			
11. Expresa ideas y emociones			
12. Utiliza un volumen adecuado de voz dependiendo de la situación comunicativa			
13. Respeta turnos para conversar			
14. Mantiene el tópico de una conversación			
15.-Es capaz de respetar normas de conducta en la sala (aula común-aula de recursos)			
16.-Estudia los contenidos para rendir una prueba.			
17.- Asiste con agrado a aula recurso			



OBSERVACIONES GENERALES:

Educadora diferencial
Depto. Inclusión Educativa

Profesor/a Jefe

Apoderado/a

Coordinadora
Depto. Inclusión educativa

Jefe Unidad Técnico
Pedagógica

ANEXO 8

(1 CUADERNILLO POR CURSO CON ESTUDIANTES CON NEE O BARRERAS DE APRENDIZAJE)

I. IDENTIFICACIÓN DE LOS Y LAS ESTUDIANTES Y TIPOS DE APOYO

NOMBRE ESTUDIANTE	NEE	TIPO DE APOYOS
		<input type="checkbox"/> Aula regular <input type="checkbox"/> Aula recursos <input type="checkbox"/> Ad. Curriculares <input type="checkbox"/> Diversificación enseñ. <input type="checkbox"/> Otro
		<input type="checkbox"/> Aula regular <input type="checkbox"/> Aula recursos <input type="checkbox"/> Ad. Curriculares <input type="checkbox"/> Diversificación enseñ. <input type="checkbox"/> Otro
		<input type="checkbox"/> Aula regular <input type="checkbox"/> Aula recursos <input type="checkbox"/> Ad. Curriculares <input type="checkbox"/> Diversificación enseñ. <input type="checkbox"/> Otro
		<input type="checkbox"/> Aula regular <input type="checkbox"/> Aula recursos <input type="checkbox"/> Ad. Curriculares <input type="checkbox"/> Diversificación enseñ. <input type="checkbox"/> Otro
		<input type="checkbox"/> Aula regular <input type="checkbox"/> Aula recursos <input type="checkbox"/> Ad. Curriculares <input type="checkbox"/> Diversificación enseñ. <input type="checkbox"/> Otro

II. PLANIFICACION DE LOS APOYOS

ACTIVIDAD	FECHA/DIA	HORARIO
Trabajo colaborativo con docentes de aula		
Reunión Depto. Inclusión		
Atención de apoderados		
Atención aula regular		
Atención en aula recursos		
Nombre estudiante	Fecha	Hora



III. APOYOS A LOS ESTUDIANTES

Nombre estudiante	(Barrera de aprendizaje)

Fecha	Hras. Pedagógicas realizadas	Lugar	Actividades desarrolladas	Firma Profesional



IV. APOYO INDIVIDUAL

Nombre estudiante:
Barrera de aprendizaje:

Fecha	Hras. Pedagógicas realizadas	Lugar	Actividades desarrolladas	Firma Profesional



V. ACTAS DE REUNIONES

Fecha: _____

a) Identificación participantes

Participantes	Rol o función	Firma

b) Motivo reunión

c) Temas abordados

d) Acuerdos y compromisos