

Proceso de evaluación diagnóstica integral



- * Enfoque ecológico
- * Comienza por la detección del profesor
- * Se realiza en función de la búsqueda de barreras para el aprendizaje
- * No tributa al diagnóstico clínico
- * Debe enfatizar en la zona de desarrollo real del estudiante

Documentación del Decreto 170

1. Autorización
2. Anamnesis
3. Valoración de salud
4. Informe para la familia
5. FUDEI: Formulario único de evaluación integral /ingreso
6. Formulario de Reevaluación
7. Registro de Planificación y Evaluación PIE



Autorización

- * No se puede aplicar ninguna prueba antes de la autorización
- * Datos completos
- * Firma y timbre del establecimiento
- * Usar lápiz de pasta azul



Ley 20.201 – Decreto 170/2009
Evaluación Diagnóstica Integral de Necesidades Educativas Especiales

AUTORIZACIÓN PARA LA EVALUACIÓN

Esta autorización debe ser proporcionada de manera voluntaria e informada por el apoderado o representante del estudiante

(COMPLETE CON LETRA CLARA Y LEGIBLE)

Yo, Rut:
(Nombres y Apellidos)

Conozco en qué consiste este proceso de evaluación en el que participará mi hijo o hija. Estoy informada/o del procedimiento, lugar y profesionales que lo realizarán, de los objetivos y de los beneficios que ofrece esta evaluación.

Por lo tanto, en, con fecha de de 20
(Indique ciudad)

☐

Doy mi consentimiento

☐

No doy mi consentimiento

para que se realice una evaluación diagnóstica integral que determine si existen Necesidades Educativas Especiales (NEE) asociadas a la presencia de **una condición de salud, sensorial, funcional, u otra**, que requieran de los apoyos de la Educación Especial, a

(Señale relación con el estudiante)

(Nombre completo del estudiante)

alumno de

(Curso y establecimiento)



Anamnesis

Ley 20.201 – Decreto 170/2009
Evaluación Diagnóstica Integral de Necesidades Educativas Especiales

ENTREVISTA A LA FAMILIA / ANAMNESIS
Síntesis de los antecedentes de salud, escolares y sociales del estudiante

Esta pauta –de uso optativo– ha sido diseñada para facilitar a los profesionales que realizan los procesos de evaluación de NEE, en el marco del Decreto 170, la recogida de antecedentes de anamnesis relevantes del estudiante. Puede ser completada por uno o más profesionales en el proceso de detección y evaluación de las NEE que presenta el alumno(a) y de los apoyos que requiere para aprender y participar en el contexto escolar.

1. IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre					Sexo	F	M
Fecha Nacimiento		Edad actual	años	meses	País natal:		
Domicilio actual:					Teléfono		
Lengua materna		Grado dominio	comprende ☐ habla ☐ lee ☐ escribe ☐				
Lengua de uso		Grado dominio	comprende ☐ habla ☐ lee ☐ escribe ☐				
Escolaridad actual:		Establecimiento					

2. IDENTIFICACIÓN DEL O LOS INFORMANTES

1. Fecha de la entrevista:		2. Fecha de la entrevista:	
Nombre:		Nombre:	
Relación con el/la estudiante:		Relación con el/la estudiante:	
En presencia de (miembro de la familia, intérprete, otro/a):		En presencia de (miembro de la familia, intérprete, otro/a):	
3. Fecha de la entrevista:		4. Fecha de la entrevista:	
Nombre:		Nombre:	
Relación con el/la estudiante:		Relación con el/la estudiante:	
En presencia de (miembro de la familia, intérprete, otro/a):		En presencia de (miembro de la familia, intérprete, otro/a):	

3. IDENTIFICACIÓN DEL O LOS ENTREVISTADORES

1. Fecha de la entrevista:		2. Fecha de la entrevista:	
Nombre:		Nombre:	
Rol/cargo:		Rol/cargo:	
3. Fecha de la entrevista:		3. Fecha de la entrevista:	
Nombre:		Nombre:	
Rol/cargo:		Rol/cargo:	

4. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA O SITUACIÓN QUE MOTIVA LA ENTREVISTA

Ley 20.201 – Decreto 170/2009
Evaluación Diagnóstica Integral de Necesidades Educativas Especiales

ENTREVISTA A LA FAMILIA / ANAMNESIS
Síntesis de los antecedentes de salud, escolares y sociales del estudiante

5.1. Primer año de vida

Tipo de parto: ☐ normal ☐ inducido ☐ fórceps ☐ cesárea (señalar motivo)

Tuvo asistencia médica durante el parto? ☐ SI ☐ NO Peso: Talla:

Señale antecedentes relevantes del Embarazo y Parto:

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

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

Se realizaron controles periódicos de salud ☐ SI ☐ NO Vacunas ☐ SI ☐ NO

Observaciones:

5.2. Desarrollo Sensorio Motriz

Edad en que el niño (a)

Fija la cabeza: Se sienta solo/a: Camina sin apoyo:

Primeras palabras: Primeras frases: Se viste solo/a:

Controla esfínter vesical Diurno: Nocturno: Controla esfínter anal Diurno: Nocturno:

Observaciones:

En su actividad motora general se aprecia: ☐ normal ☐ activo ☐ hiperactivo ☐ hipoactivo Su tono muscular general se aprecia: ☐ normal ☐ hipertónico ☐ hipotónico

En relación con su motricidad gruesa se aprecia:

Estabilidad al caminar ☐ SI ☐ NO Cargas frecuentes ☐ SI ☐ NO Dominancia lateral ☐ SI ☐ NO

En relación con su motricidad fina el niño (a) logra:

Garra	SI	No	Prensión	SI	No	Pinza	SI	No
Ensarta	SI	No	Dibuja	SI	No	Escribe	SI	No

En relación con algunos signos cognitivos el niño (a)

Se puede usar el mismo formato para actualizar información
cada dos años
No dejar espacios en blanco



Valoración de salud

- * Medico pediatra, familiar, psiquiatra o neurólogo
- * Debe descartar incidencias fisiológicas
- * Puede derivar a otros profesionales

 Evaluación Diagnóstica Integral Necesidades Educativas Especiales. Decreto 170/2010
FORMULARIO UNICO VALORACION DE SALUD

*El uso de este formulario por parte del profesional de la salud, es opcional.
(Complete los antecedentes requeridos con letra clara y legible)*

IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE				
Nombres y Apellidos			F ☐ M ☐	RUN
Fecha nacimiento (dd/mm/aaaa)	Edad (en años y meses)	Nacionalidad	Lengua familia de origen	Lengua que usa habitualmente
MOTIVO DE CONSULTA				
☐ VALORACION GENERAL DE SALUD		☐ VALORACION DISCAPACIDAD O DEFICIT, asociado a:		
IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL - MEDICO				
Nombres y Apellidos		Rut	Nº Registro Profesional	
Especialidad	Procedencia: ☐ Salud pública ☐ Particular ☐ Escuela ☐ Otro:			
Fono/E-mail contacto	Fecha evaluación	Fecha reevaluación		
VALORACION DEL ESTADO DE SALUD GENERAL DEL ESTUDIANTE				
Presencia/ausencia de patologías o dificultades de salud que incidan en o expliquen sus necesidades educativas especiales, por ejemplo bronquitis crónica, problemas sensoriales, etc.				
DIAGNOSTICO				
(Presencia de un trastorno o discapacidad) Considere especificaciones del grado y etiología del déficit y pronóstico.				
INDICACIONES				
Señale tratamiento médico, necesidades de interconsulta, exámenes o ayudas técnicas, cuando sea el caso, u otras recomendaciones u observaciones relevantes para el/la estudiante en función de su diagnóstico.				

Informe para la familia

- * Debe ser entregado posterior al diagnostico
- * Debe usar lenguaje adecuado al contexto
- * Se deben acordar las acciones conjuntas para superar las barreras del aprendizaje
- * Se debe entregar un informe de avance dos veces en el año



Ley 20.201 – Decreto 170/2009
Evaluación Diagnóstica Integral de Necesidades Educativas Especiales

INFORME PARA LA FAMILIA

De acuerdo a las disposiciones del Decreto N° 170/2009, y tomando en cuenta el rol fundamental de la familia en el proceso educativo, a través del presente informe, se hace entrega de los resultados de la evaluación de su hijo/a.

IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE			
Nombres y Apellidos			RUN
Fecha nacimiento	Edad	Curso / Nivel	Establecimiento
IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL DEL ESTABLECIMIENTO ESCOLAR QUE ENTREGA LA INFORMACION			
Nombre		Rut	
Rol/cargo	Teléfono / E-mail de contacto		Fecha entrega de informe
IDENTIFICACION DE LA PERSONA QUE RECIBE LA INFORMACION			
Nombre		Rut	
Relación con el/la estudiante		En presencia de (miembro de la familia, intérprete, otro/a)	
RESULTADOS DE LA EVALUACION			
MOTIVO DE LA EVALUACION		Evaluación: ☐ de Ingreso ☐ Reevaluación	
DIAGNOSTICO			





Sobre los informes y protocolos

De acuerdo a la normativa

Decreto 170/2009

Los profesionales que participan del proceso de evaluación deben tener un registro emitido por la secretaria ministerial de educación, la cual se obtiene en las respectivas provinciales de educación.

Se deben cautelar guardar los informes con los expedientes de los estudiantes, con todos los datos completos.

Cada documento debe estar ordenado y presentado en formato institucional (todas las carpetas igualmente ordenadas)

Diagnóstico	Profesional que emite el diagnóstico de la discapacidad o trastorno	Profesionales que indagan sobre la salud general y/o el tipo de requerimientos educativos que presenta el estudiante.
Discapacidad Auditiva	Médico Otorrinolaringólogo o Médico Neurólogo	Profesor de Educación Diferencial
Discapacidad Visual	Médico Oftalmólogo o Médico Neurólogo	Profesor de Educación Diferencial
Discapacidad Intelectual	Psicólogo	Médico Pediatra o Neurólogo o Psiquiatra o Médico familiar Profesor de Educación Diferencial
Autismo	Médico Psiquiatra o Neurólogo	Psicólogo, Fonoaudiólogo, Profesor de Educación Diferencial
Disfasia	Médico Psiquiatra o Neurólogo	Psicólogo, Fonoaudiólogo, Profesor de Educación Diferencial
Discapacidad múltiple y Sordoceguera	Médico Neurólogo u Oftalmólogo u Otorrino o Fisiatra	Psicólogo Profesor de Educación Diferencial
Trastorno de déficit atencional	Médico Pediatra o Neurólogo o Psiquiatra o Médico familiar	Psicólogo y/o Profesor de Educación Diferencial o Psicopedagogo
Trastorno específico del lenguaje	Fonoaudiólogo	Profesor de Educación Diferencial Médico Pediatra o Neurólogo o Psiquiatra o Médico familiar
Trastorno específico del aprendizaje	Profesor de Educación Diferencial o Psicopedagogo	Profesor de Educación Diferencial Médico Pediatra o Neurólogo o Psiquiatra o Médico familiar
Coeficiente intelectual en el rango límite	Psicólogo	Profesor de Educación Diferencial Médico Pediatra o Neurólogo o Psiquiatra o Médico familiar





Formulario Único de Evaluación Integral/Ingreso

CONTENIDOS DEL FUDEI

- * El diagnóstico y la síntesis de la información recopilada durante el proceso de evaluación
- * Los antecedentes relevantes del estudiante, su familia y su entorno
- * Los apoyos que requiere el estudiante en el contexto educativo y familiar
- * Los procedimientos y pruebas empleadas en el proceso de evaluación y la fecha para la reevaluación
- * Los profesionales que participaron en el proceso de evaluación diagnóstica



Ventajas

- * **Formato universal:** En su formato anterior, existían formularios por cada diagnóstico, en la actualidad se contará con un solo formato para todos ellos
- * **Información precargada:** Parte de la Información en el FUDEI vendrá precargada. Por otro lado, la información guardada en un FUDEI finalizado, será precargada en futuros FUDEI que se creen, y alimentará a las plataformas de postulación

The screenshot shows a web browser window with the URL `fudei.mineduc.cl/fudei-web/mvc/fusAlumno/nuevoFuAlumno`. The page has a navigation bar with tabs: 'Estudiante y Establecimiento', 'Diagnóstico y Equipo Evaluador', 'Antecedentes Evaluación Integral', 'Identificación de NEE', and 'Cierre'. The active tab is 'Identificación de NEE'. Below the tabs, the title 'Antecedentes de Identificación del Estudiante' is displayed. A blue information box contains the text: 'Si los datos estan desactualizados, favor dirijase a SIGE en el link: [Ir a SIGE](#)'. The form fields are as follows:

Nombre:	MARTÍNEZ [REDACTED] ESPERANZA	Nacionalidad:	Chilena
Run:	[REDACTED] 6-9	Dirección del Estudiante:	[REDACTED]
Sexo:	FEMENINO	Región:	[REDACTED]
Fecha Nacimiento:	10-11-2011	Comuna:	[REDACTED]
Edad:	7 años y 1 meses		
Curso de Ingreso al Establecimiento:	Seleccionar	Curso Actual:	110 Enseñanza Básica 1-A
Estudiante Prioritario:	☒ Si ☐ No		
Estudiante Preferente:	☐ Si ☒ No		
Beneficiario Junaeb*:	☐ Si ☐ No		



Importante

- * Organizar los tiempos de evaluación (cronograma)
- * Organizar la información para subir
- * Tener claridad de fecha de diagnóstico y fecha de reevaluación (día, mes y año)



Formulario de reevaluación

- * La fecha limite es 30 de diciembre del año lectivo
- * El proceso de reevaluación es anual
- * Se deben evaluar los avances en todos los ámbitos que se declararon en el FUDEI
- * Todos los profesionales que intervinieron participan
- * Se debe evaluar la continuidad o egreso al año 3

 Evaluación Diagnóstica Integral de Necesidades Educativas Especiales (Decreto Supremo 170/09)
FORMULARIO ÚNICO SÍNTESIS REEVALUACIÓN
 CAPACIDAD INTELECTUAL Y FUNCIONAMIENTO ADAPTATIVO - NEET

La evaluación de la efectividad de la respuesta educativa implementada para el/la estudiante debe ser realizada colaborativamente por el equipo de profesionales. Éste formulario, debe considerar la información del progreso del alumno/a recogida en el proceso de REEVALUACIÓN.

I SÍNTESIS GENERAL DE REEVALUACIÓN				
1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN (Escriba con letra legible o marque con una equis (X) según corresponda)				
A) DEL ESTUDIANTE				
Nombres y Apellidos		Fecha nac. (dd/mm/aaaa)	Edad (en años y meses)	RUN
Participación en PIE	desde	Año actual	Curso actual	Reevaluación de proceso o avance educativo en el PIE
				Fundamentación de egreso o continuidad en el PIE
Nombre del Establecimiento		Nombre Director/a		RBD
B) DE LOS PROFESIONALES				
- Profesional responsable del proceso de REEVALUACIÓN integral del estudiante.				
Nombres y Apellidos				RUN
Profesión/Especialidad		Cargo	Fono contacto	
E-mail contacto		Firma profesional	Fecha de registro de la información	
- Profesional/es que han participado en el proceso de entrega de apoyos al estudiante durante el periodo que se evalúa (profesores, especialistas, familiares, asistentes, compañeros de curso, el propio estudiante, otros).				
Profesionales (Nombre completo)	Profesión/ Especialidad/ Cargo	Fono/E-mail	Registro profesional	

Pruebas que se pueden aplicar para evaluación complementaria

CAPLI
BEVTA
ABC
BENTON Y LURIA
PEEC
WEPMAN
TEDE
LONGEOT
CEPA
OTIS



LEY 20.201 - Decreto 170.2009
Evaluación Diagnóstica Integral de Necesidades Educativas Especiales
EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA Y CURRICULAR
(Intervención de NEEI)

I. HABILIDADES COMUNICATIVAS*		S	G	O	N	NO
1.	Se comunica e interactúa con los demás de manera espontánea.	1	2	3	4	0
2.	Se comunica e interactúa con los demás de manera guiada.	1	2	3	4	0
3.	Participa en conversaciones con sus pares y/o adultos de forma espontánea.	1	2	3	4	0
4.	La pronunciación, entonación y estructura gramatical de sus expresiones verbales en lenguaje de señas, favorecen la comprensión del mensaje.	1	2	3	4	0
5.	Utiliza oraciones completas en intervenciones orales en lenguaje de señas.	1	2	3	4	0
6.	Realiza en forma secuenciada y clara expresiones personales.	1	2	3	4	0
7.	Responde y cumple instrucciones entregadas oralmente en lenguaje de señas.	1	2	3	4	0
8.	Ajusta su lenguaje a diversos contextos e interlocutores.	1	2	3	4	0
9.	Su expresión oral es rítmica y con buena modulación; su expresión manual es rítmica, con fluidos de señalización, y coherente con la expresividad y corporal (prosodia) (Espectro Autista).	1	2	3	4	0
10.	Utiliza palabras nuevas y conceptos relacionados.	1	2	3	4	0
11.	En respuesta de su voz o sonido en la conversación, se ajusta a los diálogos (buscadores) o contextos.	1	2	3	4	0
12.	Comprende y usa un vocabulario amplio.	1	2	3	4	0
13.	Comunica sensaciones, experiencias, emociones, necesidades e ideas en forma de lenguaje oral o lenguaje de señas.	1	2	3	4	0
14.	Realiza intercambios comunicativos y acciones intencionales.	1	2	3	4	0

Describe la mayor habilidad del estudiante en esta área (y contexto en que se manifiesta). Por ejemplo: en su nivel comunicativo que se expresa con claridad y precisión en el contexto de la clase.

Describe la mayor debilidad del estudiante en esta área (y contexto en que se manifiesta). Por ejemplo: en su nivel de comprensión que utiliza muchas veces conceptos "falsos" y reduce, por lo que es objeto de burlas.

Estimado: Señale el desempeño general del estudiante en esta área.

Observaciones (Tome notas de aspectos no considerados o que usted considere importante resaltar o complementar, tal como: los contextos en los que se manifiesta).

LEY 20.201 - Decreto 170.2009
Evaluación Diagnóstica Integral de Necesidades Educativas Especiales
EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA Y CURRICULAR
(Intervención de NEEI)

II. HABILIDADES SOCIALES Y AFECTIVAS*		S	G	O	N	NO
1.	Expresa verbal y/o corporalmente distintas emociones y sentimientos.	1	2	3	4	0
2.	Comparte con sus compañeros juegos y actividades recreativas.	1	2	3	4	0
3.	Se relaciona efectivamente con los adultos de su medio.	1	2	3	4	0
4.	Se expresa con seguridad y confianza.	1	2	3	4	0
5.	Expresa sus sentimientos y emociones de acuerdo a la situación y contexto.	1	2	3	4	0
6.	Expresa su turno en actividades grupales.	1	2	3	4	0
7.	Distingue que los comportamientos pueden producir consecuencias positivas o negativas.	1	2	3	4	0
8.	Expresa y reconoce distintas emociones y sentimientos en sí mismo y en los otros.	1	2	3	4	0
9.	Ajusta su actividad motriz a las exigencias del contexto y situación.	1	2	3	4	0
10.	Ante una dificultad o impedimento busca alternativas de solución.	1	2	3	4	0
11.	Inicia actividades de trabajo y/o recreativas.	1	2	3	4	0
12.	Utiliza diversos recursos para comunicarse e interactuar con su medio.	1	2	3	4	0
13.	Se muestra activo e interesado por su entorno.	1	2	3	4	0
14.	Solicita ayuda cuando la requiere.	1	2	3	4	0
15.	Acepta críticas y aportes en sus trabajos.	1	2	3	4	0

Describe la mayor habilidad del estudiante en esta área (y contexto en que se manifiesta).

Describe la mayor debilidad del estudiante en esta área (y contexto en que se manifiesta).

Estimado: Señale el desempeño general del estudiante en esta área.

Observaciones (Tome notas de aspectos no considerados o que usted considere importante resaltar o complementar, tal como: los contextos en los que se manifiesta).



Registro de planificación y evaluación PIE

- * Anexo del libro lectivo del curso
- * Debe mantenerse archivado al alcance de todos los profesionales
- * Lo supervisa coordinación PIE
- * Lo llena la educadora diferencial del curso y cada profesional completa sus apartados con actividades
- * Se completan las actividades realizadas con estudiantes
- * Debe ser coherente a las actividades de aula común



Registro de planificación y evaluación de
actividades del curso: 2º básico B
Programa de Integración Escolar

Unidad de Educación Especial

Este documento sólo será válido si es fiel al original que se ha puesto a disposición para su descarga en la página Web de Educación Especial (www.mineduc.cl)

Registro de profesores de asignatura

b) Registro de acciones realizadas por el profesor o profesora de aula ya sea para la planificación conjunta de la respuesta educativa diversificada o para el seguimiento y evaluación del trabajo colaborativo, entre otras actividades.

Observaciones:			
Fecha	Horas pedagógicas realizadas	Actividades desarrolladas	Nombre y firma del docente

- * Debe existir el horario donde se asignan las horas de planificación
- * Se registran actividades NO lectivas
- * Es responsabilidad del docente completar este apartado

Registro de profesionales

2. Registro de apoyos para cada estudiante o grupo de estudiantes

Registrar, por estudiante o grupos de estudiantes, los apoyos específicos o actividades especiales que se realizan en forma individual o en pequeños grupos dentro o fuera del aula regular y el o las/os nombres de los profesionales que los entregan.

- * Cada profesional debe tener su apartado en el mismo registro
- * Registrar las actividades realizadas

Nombre/s estudiante/s				

Objetivos de Aprendizaje:

Fecha	Horas pedagógicas realizadas	Lugar (dentro o fuera del aula)	Actividades realizadas y apoyos entregados/estudiantes	Nombre y firma del profesional