



170

DECRETO SUPREMO

El decreto 170 exige cierto ordenamiento de los procesos diagnóstico para efectos de percibir subvención

Estos procesos son:

- Organización expediente del estudiante
- **Llenado de Registro PIE (Hito 3)**
- Diseño de PAI/PACI
- Co-enseñanza
- Postulación PIE
- Reevaluación anual
- Reevaluación diagnóstica
- **Informe técnico anual (Hito 10)**



EXPEDIENTE DEL ESTUDIANTE



PREVIO A LA POSTULACIÓN

MATRÍCULA

Primera
aproximación

PESQUIZAJE

Observación y Derivación

EVALUACIÓN INTEGRAL

Aplicación de instrumentos
estandarizados e
informales

FUDEI

Completación de datos
diagnósticos y contextuales

ORDEN DE LA CARPETA



Documento	Actualización	Obligatorio *
Derivación interna del establecimiento	No se requiere	
Autorización Registro de consentimiento informado firmado por el apoderado (formato PIE)	No se requiere durante el periodo vigente	*
Anamnesis familiar (formato PIE)	Cada vez que sea necesario	*
Informe de evaluación psicopedagógico	Cuando corresponda la reevaluación	*
Evaluación psicológica (si corresponde)	Cuando corresponda la reevaluación	*
Evaluación fonoaudiológica (si corresponde)	Cuando corresponda la reevaluación	*
Formulario de evaluación de salud para diagnóstico o estado de salud	Cuando corresponda la reevaluación	*
Certificados o informes externos (opcionales)	Opcional si lo necesita	
FUDEI completo y validado: significa que debe estar firmado (Formulario Único de Evaluación)	Cada vez que se vuelva a postular	*
Informe para la familia firmado por representante del equipo directivo y la familia	Una o dos veces al año en formato libre	*
Formulario único de revaluación (FUR)	Diciembre de cada año que el estudiante este en PIE	*

TO
N
I
F
E
N
C
I
A

AUTORIZACIÓN



PRIMERA FECHA

FECHA DE FIRMA

La fecha debe ser previa a cualquier aplicación de instrumento

COMPLETACIÓN

Cautelar firmar in situ con el apoderado/a

VIGENCIA

FidelantEduca

Durabilidad según diagnostico y reingreso.

ESTADÍSTICAS



ANAMNESIS

ENTREVISTA

HITO 2

- Formato ministerial
- Actualizar cada reingreso
- Actualizar si se considera necesario
- No dejar nada en blanco

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. IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE

Nombre	Sexo	F	M
Fecha Nacimiento	Edad actual	años	meses
Domicilio actual:	Teléfono		
Lengua materna	Grado dominio	comprende <input type="checkbox"/> habla <input type="checkbox"/> lee <input type="checkbox"/> escribe <input type="checkbox"/>	
Lengua de uso	Grado dominio	comprende <input type="checkbox"/> habla <input type="checkbox"/> lee <input type="checkbox"/> escribe <input type="checkbox"/>	
Escolaridad actual:	Establecimiento		

2. IDENTIFICACION 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. IDENTIFICACION DEL O LOS ENTREVISTADORES

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

4. DEFINICION DEL PROBLEMA O SITUACION 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: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> inducido <input type="checkbox"/> forceps <input type="checkbox"/> cesárea (señalar motivo)		Peso:		Talla:	
Tuvo asistencia médica durante el parto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO					

Senale antecedentes relevantes del Embarazo y Parto:

Senale si durante los doce primeros meses de vida el nino o nina presento:

Desnutrición	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Traumatismos	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Encefalitis	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Obesidad	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Intoxicación	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Meningitis	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Fiebre alta	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Enfermedad respiratoria	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Otra(s)		
Convulsiones	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Asma	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No			
Hospitalizaciones	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Especifique motivos y duración:					

Se realizaron controles periódicos de salud Sí No

Vacunas Sí No

Observaciones:

5.2. Desarrollo Sensorio Motriz

Edad en que el nino (a)		
Fija la cabeza:	Se sienta solo/a:	Camina sin apoyo:
Primeras palabras:	Primeras frases:	Se viste solo/a:
Controla esfínter vesical	Controla esfínter anal	
Díurno: _____ Nocturno: _____	Díurno: _____ Nocturno: _____	

Observaciones:

En su actividad motora general se aprecia: normal activo hiperactivo hipactivo normal hipertónico hipotónico

En relación con su motricidad gruesa se aprecia:

Estabilidad al caminar	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Caídas frecuentes	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Dominancia lateral	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------	-----------------------------	-----------------------------	--------------------	-----------------------------	-----------------------------

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

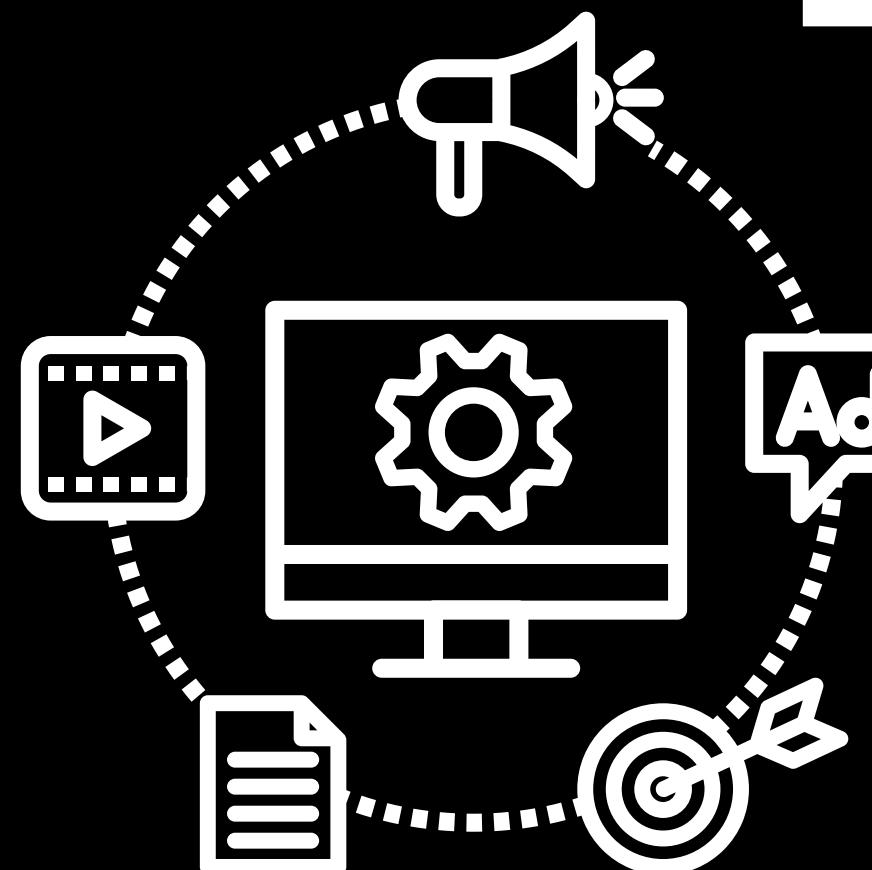
Garrapata	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Prensión	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Pinza	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Ensarta	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Dibuja	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Escribe	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

En relación con algunos signos cognitivos el nino (a)

EVALUACIÓN

DIAGNÓSTICA

HITO 4



INSTRUMENTOS

Estandarizados e informales

INFORMES

Siempre deben tener
fecha de diagnostico y
fecha de reevaluación

PROTOCOLOS

Se adjuntan al informe

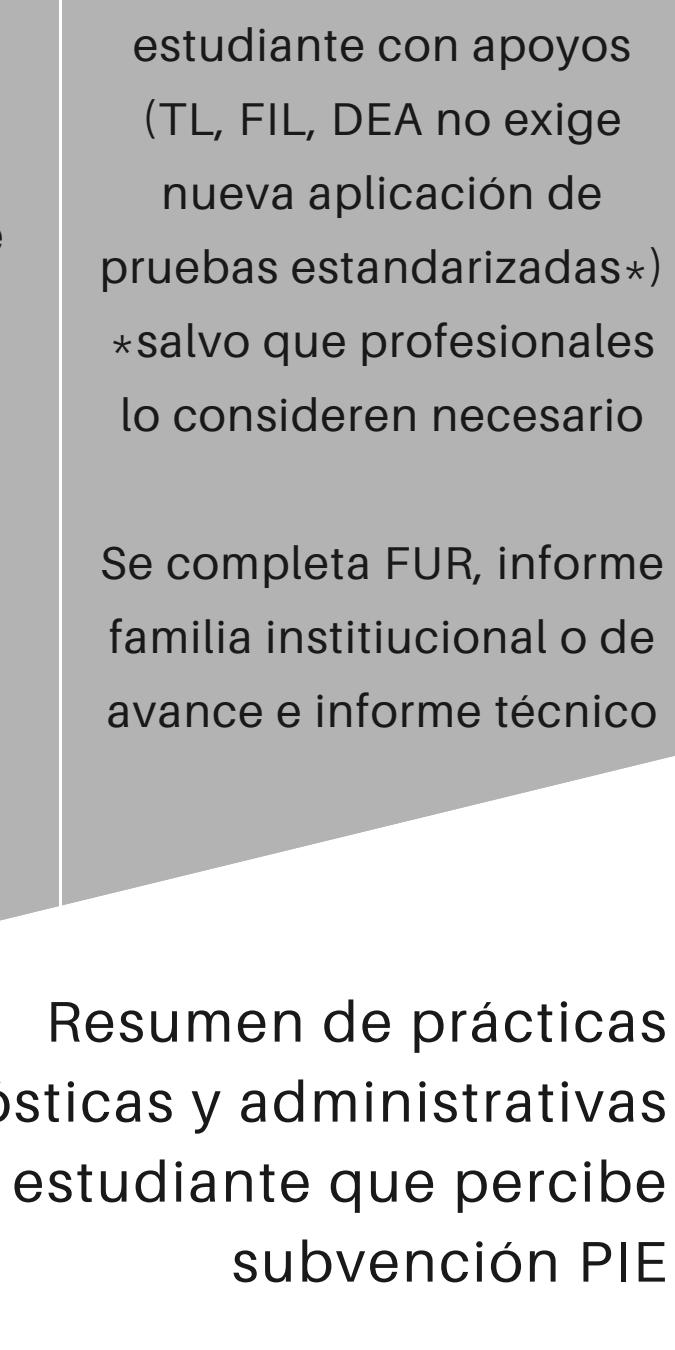
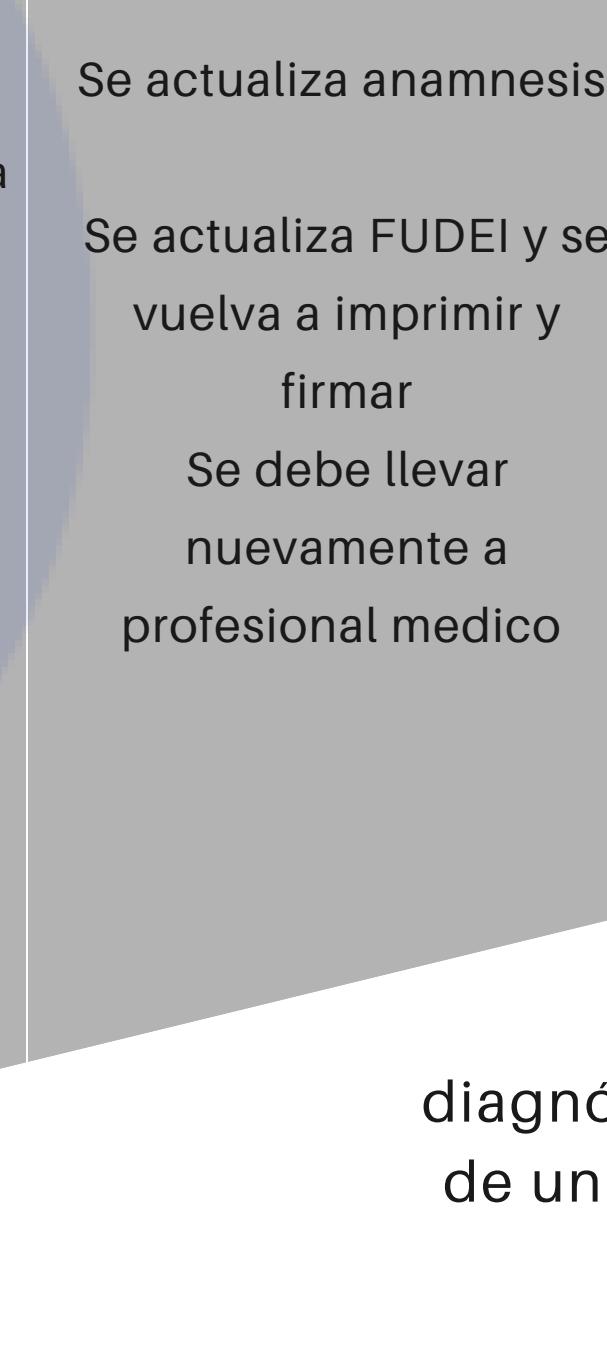
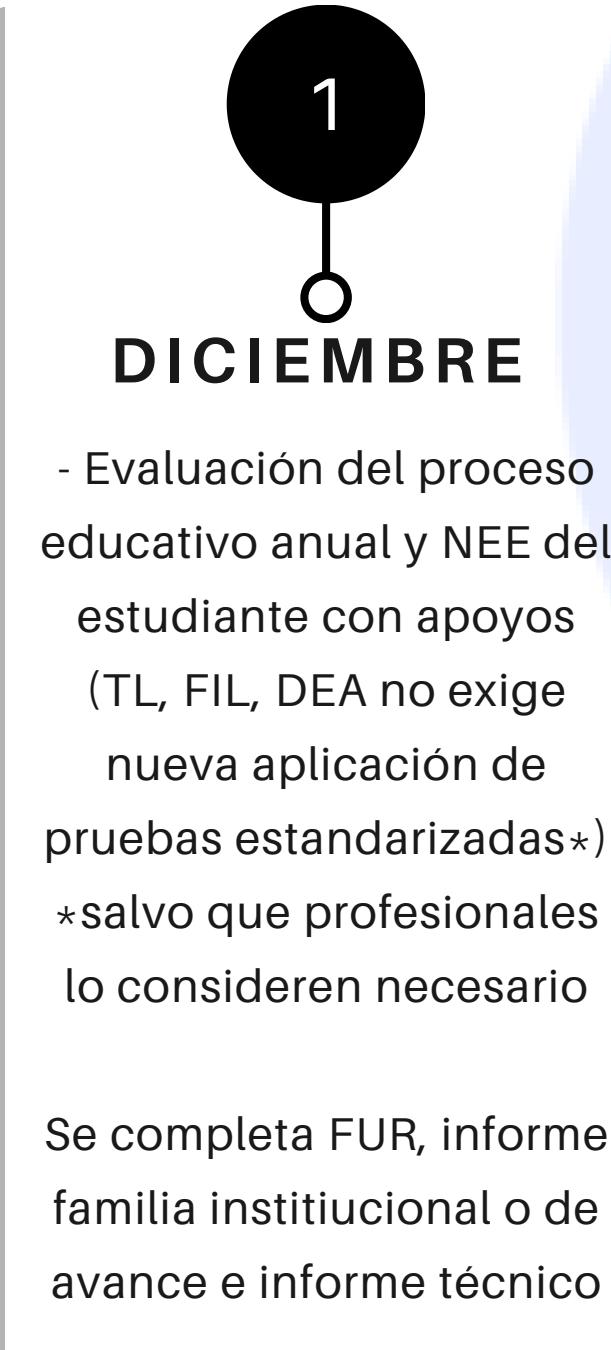
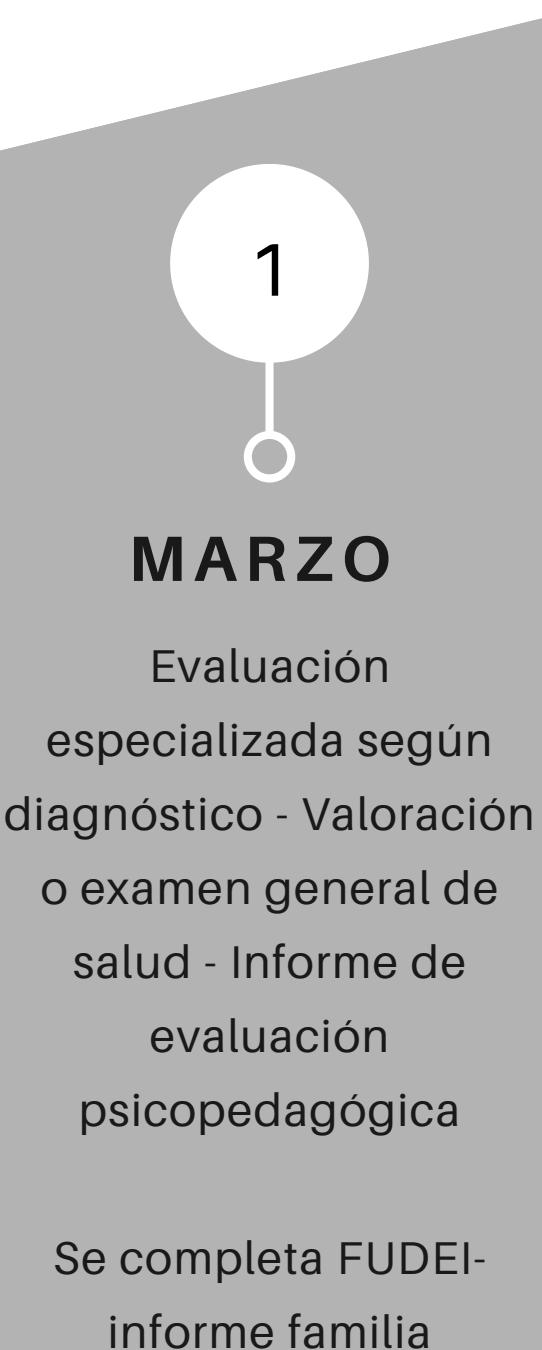
REGISTRO

Los profesionales deben estar
registrados, contar con N° de
REG para subir el diagnostico a
la postulación PIE

adelantEduca

HITO 4

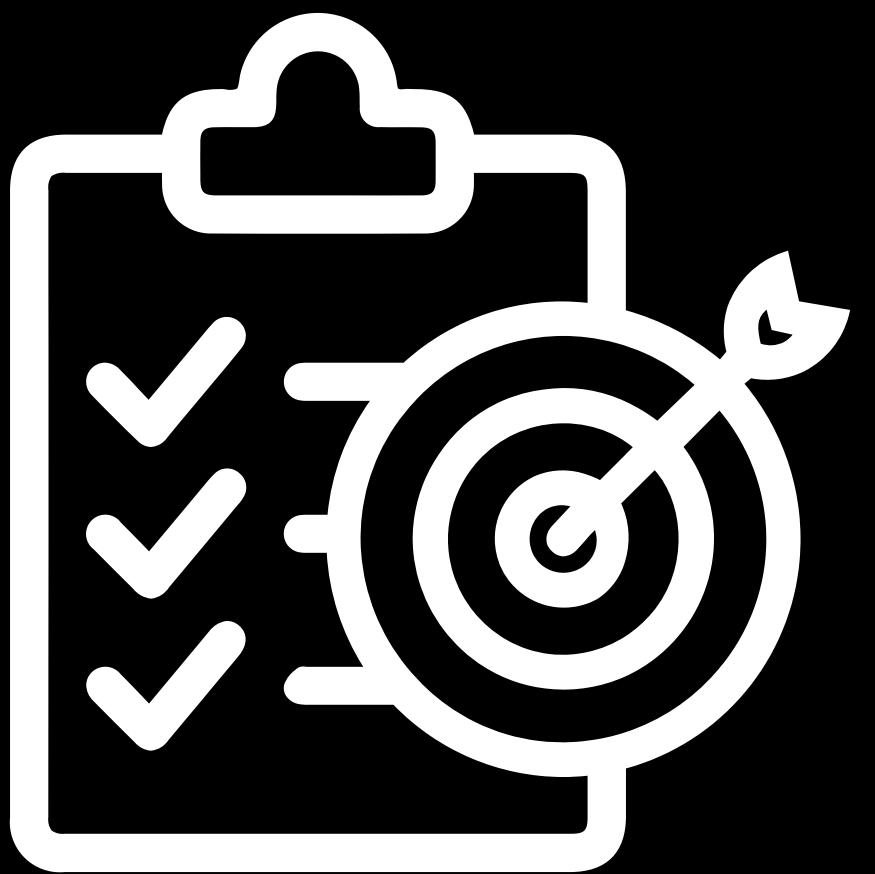
NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES TRANSITORIAS



HITO 4

NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES PERMANENTES





SALUD

EVALUACIÓN

HITO 5

HITO 5

Evaluación de Salud

- Médico Pediatra o Neurólogo o Psiquiatra o Médico familiar.
- Proceso de Valoración Bi-anual en diagnósticos NEET
 - **Importante requerir**
 - 1. Circunferencia craneal
 - 2. Observación de ojos, oídos, garganta, tiroides, ganglios
 - 3. Oír Corazón y pulmones
 - 4. Palpar Abdomen (palpación de órganos)
 - 5. Revisión del estado de los dientes y encías.
 - 6. Pruebas visuales o auditivas

 Evaluación Diagnóstica Integral Necesidades Educativas Especiales. Decreto 170/2010
FORMULARIO ÚNICO DE EVALUACIÓN 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)

IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE					
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		GENERO	RUN		
Nombres y Apellidos	Fecha nacimiento (años/meses)	Edad (en años y meses)	Nacionalidad	Lengua familia de origen	Lengua que usa habitualmente
MOTIVO DE CONSULTA					
<input type="checkbox"/> EXAMEN GENERAL DE SALUD			<input type="checkbox"/> DIAGNÓSTICO DE DISCAPACIDAD O DÉFICIT, señale cual:		
IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL - MÉDICO					
Nombres y Apellidos	Procedencia:	Rut	Nº Registro Profesional		
Especialidad	<input type="checkbox"/> Salud pública	<input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> Escuela	<input type="checkbox"/> Otro:	
Fono/E-mail contacto	Fecha evaluación	Fecha reevaluación			

EXÁMEN 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.

DIAGNÓSTICO
(Presencia de un trastorno, déficit o discapacidad)
Considerar especificaciones del grado y etiología del déficit y pronóstico.

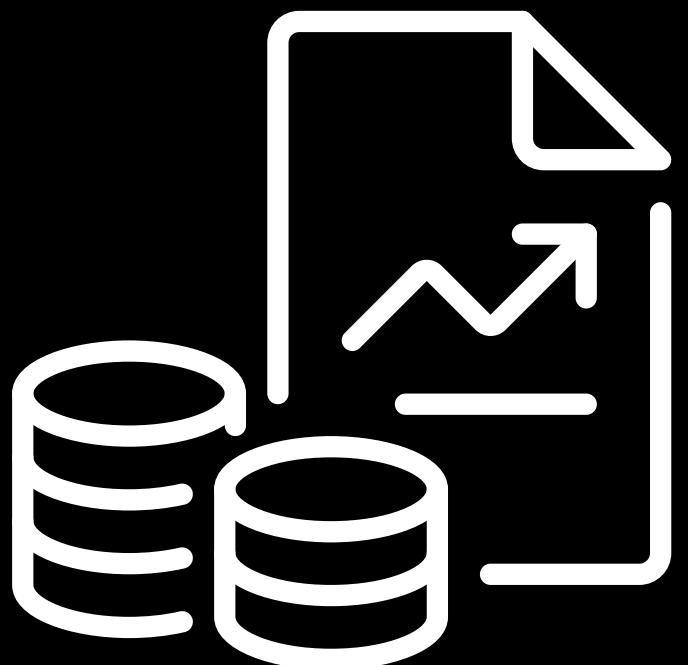
INDICACIONES
Señale tratamiento médico, necesidades de interconsulta, exámenes o ayudas técnicas, cuando sea el caso, u otras recomendaciones u observaciones relevantes para el/la estudiante en función de su diagnóstico.

FIRMA Y TIMBRE DEL PROFESIONAL
LOS DATOS DE ESTE DOCUMENTO SON CONFIDENCIALES, SU DIVULGACIÓN O USO INDEBIDO ES PENADA POR LEY

NUEVO FORMATO 2025

INFORME

PSICOPEDAGÓGICO



HITO 6

HITO 6

Informe Psicopedagógico

- Lo elabora el profesor/a de educación diferencial o psicopedagogo
- Debe tener fecha de informe (00/00/00)
 - **Importante considerar**
 - 1. Aspectos comunitarios**
 - 2. Rendimiento pedagógico**
 - 3. Funciones ejecutivas /adaptativas**
 - 4. Procesos cognitivos básicos**
 - 5. Precursores**
 - 6. Antecedentes familiares relevantes**



Decreto 170/2010
Evaluación Diagnóstica Integral de Necesidades Educativas Especiales
INFORME DE EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA
(Detección de NEE)

I. IDENTIFICACIÓN	
NOMBRE DE IDENTIDAD ESTUDIANTE	CRISTOBAL FELIPE MARTINEZ MONTECINOS
NOMBRE SOCIAL DEL ESTUDIANTE	CRISTOBAL
FECHA DE NACIMIENTO	18 DE MARZO DE 2018
EDAD	8 AÑOS
ESTABLECIMIENTO	COLEGIO LAS PERGOLAS DE ANDACOLLO
CURSO/NIVEL	2° BÁSICO
FECHA DE EVALUACIÓN	20 DE MARZO DEL 2026
DIAGNÓSTICO	FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL LIMITROFE
FECHA DE EMISIÓN DE DIAGNÓSTICO	17 DE MARZO 2026

II. MOTIVO DE EVALUACIÓN PSICOPEDAGOGICA		
INGRESO: SI	REEVALUACIÓN: NO	OTRO:
INSTRUMENTOS APLICADOS		
SE APLICO WISC V		

III. ANTECEDENTES RELEVANTES SOBRE LA HISTORIA ESCOLAR	

No se debe modificar el formato oficial; cada apartado debe conservar su estructura e información base.

FUDEI

HITO 7



HITO 7

- EL DIAGNÓSTICO Y LA SÍNTESIS DE LA INFORMACIÓN RECOPILADA DURANTE EL PROCESO DE EVALUACIÓN
- LOS ANTECEDENTES RELEVANTES DEL ESTUDIANTE, SU FAMILIA Y SU ENTORNO

Lista de Curso
RBD: 1 Nombre: (Rural: NO)
10 Educación Parvularia 1 - P

Formularios Únicos de Evaluación Integral

RUT Estudiante: Nombre Estudiante:

Estimado usuario:
Como parte del proceso de evaluación integral del estudiante, a continuación, encontrará el Formulario Único de Evaluación Integral (FUDI), en el cual debe registrar la información relevante de este proceso.

Para crear un FUDI, debe hacer click en el botón "Crear nuevo Formulario Único de Evaluación Integral", desplegándose el formulario a completar. Debe tener en consideración, que No podrá crear un nuevo Formulario, si desde el mismo RBD existe un FUDI abierto.

En la Tabla que sigue, podrá visualizar el estado del FUDI creado y todos los FUDI del estudiante. En cada caso, verá si se encuentra "Abierto" o "Finalizado". Además, podrá realizar acciones tales como "Reabrir" o "Eliminar" un Formulario.

Finalmente, encontrará los Formularios en formato PDF para su descarga. Esta opción sólo estará disponible para los FUDI que estén cerrados.

[+ Crear nuevo Formulario Único de Evaluación Integral](#)

Mostrar 30 registros	Buscar:				
Fecha Creación	Fecha Finalización	RBD	Tipo o Grado (Diagnóstico)	Estado	Acciones
13-09-2018		1		Abierto	Ingresar Reabrir Q. Ingresar
31-08-2018	13-09-2018	1	Funcionamiento Intelectual Límitrofe	Finalizado	Ingresar Reabrir Q. Ingresar

Mostrando registros del 1 al 2 de un total de 2 registros

[Anterior](#) [Siguiente](#) [Volver](#)

HITO 7

** En cuanto al Plan de Adecuación Curricular Individual (PACI) solo deben contar con dicho documento aquellos estudiantes que aun cuando se ha realizado, para todo el curso, una planificación y evaluación diversificada, siguen manifestando necesidades de apoyo adicionales o requieren adecuaciones curriculares a los objetivos de aprendizaje. En dicho caso, en su FUDEI debe aparecer marcado con un SI, donde muestra la imagen a continuación.

Profesionales Requeridos por el Estudiante

Señale los profesionales requeridos por el estudiante para brindar los apoyos (Marcar al menos dos).

Profesor de Educación Especial/Diferencial Mención:
 Profesor de Asignatura Especificar:
 Psicopedagogo
 Co - Educador Sordo
 Intérprete Lengua de Señas Chilena
 Psicólogo
 Fonoaudiólogo
 Terapista ocupacional
 Kinesiólogo
 Otro Especificar:

Observaciones:

Requerimiento de Adecuaciones a los Objetivos de Aprendizaje

Indique si el / la estudiante requiere adecuaciones a los objetivos de aprendizaje: Si No



Si el estudiante requiere adecuaciones a los objetivos de aprendizaje, recuerde que el Equipo de Aula debe desarrollar un Plan de Adecuaciones Curriculares Individual (PACI), el cual debe estar contenido en la carpeta del estudiante.

[Volver](#) [Guardar](#)

Por tanto, para efecto de las fiscalizaciones que realiza la Superintendencia de Educación, todos los y las estudiantes que tengan marcado que SÍ necesita adecuaciones curriculares a los objetivos de aprendizaje en el FUDEI requerirán contar con dicho documento.

HITO 7



fudei.mineduc.cl/fudei-web/mvc/cierre/cierrePes



Se imprime y se archiva en el expediente del estudiante

Firma Responsables del Proceso de Evaluación Diagnóstica Integral

Profesional Responsable del Proceso

Nombre y Apellidos*:

Profesión*:

Cargo*:

Teléfono*:

Correo electrónico*:

Director del Establecimiento



Si los datos están desactualizados, favor dirigirse a SIGE en el link: [Ir a SIGE](#)

Nombre y Apellidos:

VIER

Teléfono:

2000000

Correo electrónico:

OTMAIL.COM

Recuerde, una vez finalizado el proceso, DEBE imprimir el FU, y adjuntarlo a la carpeta de antecedentes del estudiante firmado y timbrado, junto con los informes respectivos, para que esté a disposición del Ministerio de Educación y de la Superintendencia de Educación u otro organismo que lo requiera.

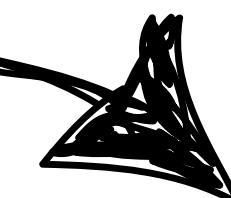
Tomo conocimiento

◀ Volver

▶ Finalizar Proceso



DECISIONES DEL EQUIPO DIRECTIVO



REQUISITO DE POSTULACIÓN PIE

INFORME PARA LA

FAMILIA



HITO 8

HITO 8

INFORME PARA LA FAMILIA

Consideraciones prácticas

Diseño y entrega

El formato para la entrega del informe tanto de devolución del primer diagnóstico, como el de continuidad en el PIE o reingreso debe ser el formato ministerial.

fideantEduca

Si bien, podemos usar otros formatos institucionales (creados por nosotros) para dar cuenta de los avances o informar cualquier eventualidad en el proceso, se debe resguardar la utilización correcta de la documentación diseñada por el ministerio de educación para efectos de subvención PIE.

Ley 20.201 – Decreto 170/2010
Autorización para representación en procesos educativos.

PODER SIMPLE PARA APODERADO/A SUPLENTE
Este poder simple debe ser informado por el apoderado o representante del estudiante.
(COMPLETAR CON LETRA CLARA Y LEGIBLE)

Yo, Andrea Morelos Carrasco Rut 10.424.777-1
[Nombre del Apoderado Titular] [RUT o DNI apoderado/a]
domiciliado/a en Av. Torrencia 0621, temuco [Dirección Completa]
en mi calidad de apoderado titular del/la estudiante Carlos Perez Morelos,
Rut 25.323.501-2
[Nombre del Estudiante] [RUT o DNI del Estudiante]
quiénes cursa 6to D En Escuela Básica Ramón Fornie
[Curso y/o Nivel] [Nombre del establecimiento educacional]
otorgo el presente **PODER SIMPLE** a Maria Esperanza Sora,
Rut 15232881-6 domiciliado/a en Comuna 221, temuco,
[Nombre del Apoderado Suplente o Persona Autorizada] [RUT o DNI suplente]
[Dirección Completa]
para que en mi nombre y representación pueda recibir información y/o firmar
documentos oficiales relacionados con el proceso educativo del/la estudiante,
en el marco del Programa de Integración Escolar (PIE) o Escuela Especial, de
acuerdo con lo establecido en el Decreto Supremo N° 170 y la normativa
internal del establecimiento.
Este poder es otorgado en conocimiento de que la persona autorizada no podrá
tomar decisiones académicas ni administrativas, sino únicamente recibir y
firmar documentación pertinente a la educación del/la estudiante en mi
representación

Firmado en temuco, a 20 de marzo del 2025
[Ciudad] [Día] [Mes] [Año]

[Handwritten signature]

Evaluación Diagnóstica Integral de Ingreso a Modalidad de Educación Especial
INFORME PARA LA FAMILIA

Según el Decreto N° 170/2010, y reconociendo el rol fundamental de la familia en el proceso educativo, se entregan los resultados de la evaluación de su pupilo/a.

IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre de identidad	<u>Carlos Perez Morelos</u>	RUT / IPE	<u>25323501-2</u>
Nombre social	<u>Carlos</u>	Fecha nacimiento	<u>02-01- 2014</u>
Edad	<u>11</u> M	Curso / Nivel	<u>6to</u>
Establecimiento	<u>Esc. B. Ramón Fornie</u>		

IDENTIFICACIÓN DEL O LA PROFESIONAL DEL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL QUE ENTREGA LA INFORMACIÓN

Nombre de identidad	<u>Silvina Valeria Mena Mena</u>	RUT	<u>20424327-5</u>
Nombre social	<u>Silvina</u>	Prof. De referencia	<u>Prof. De referencia</u>
Teléfono	<u>945133849</u>	E-mail de contacto	<u>educameto@gmail.com</u>
			<u>28-04- 2025</u>

IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA QUE RECIBE LA INFORMACIÓN

Nombre de identidad	<u>Maria Esperanza Sora</u>	Rut / Pasaporte	<u>15232 882-6</u>
		Teléfono	<u>936141786</u>

Relación con el/la estudiante (madre, padre, abuelo/a, tutor/a)

Apoderado/a titular	<input type="checkbox"/>	Apoderado suplente presenta Poder Simple	<input type="checkbox"/>
intérprete, otro/a	<input checked="" type="checkbox"/>	Apoderado/a suplente	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

ON

Evaluación de Ingreso	Reevaluación fin año 2
Nombre de test, pautas, entre otros	Fecha de evaluación <u>25-04-25</u> (fecha Informe psicopedagógico)

*Los siguientes instrumentos:
dia 08 - 03 - 2025
ciones efectuadas marzo 2025
feria marzo 2025 (matemática)
(comprensión lectora) 03/2025
preparación y revisión 04/2025*

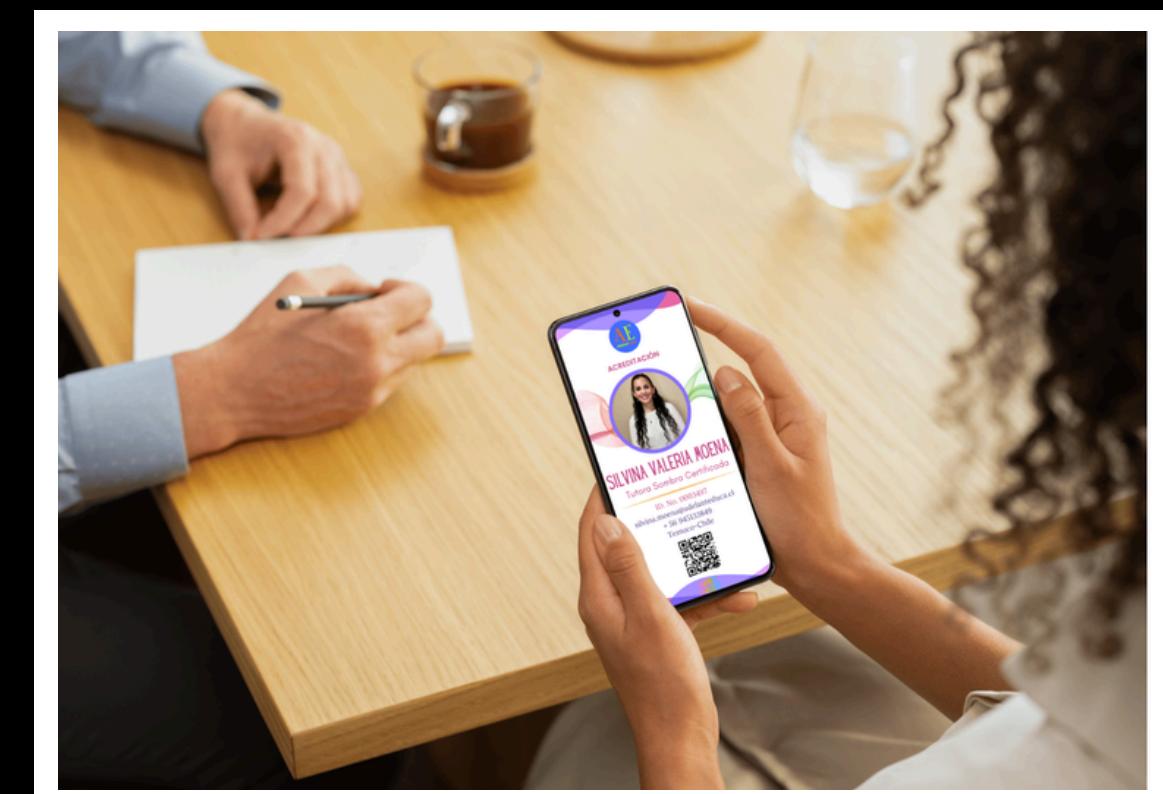
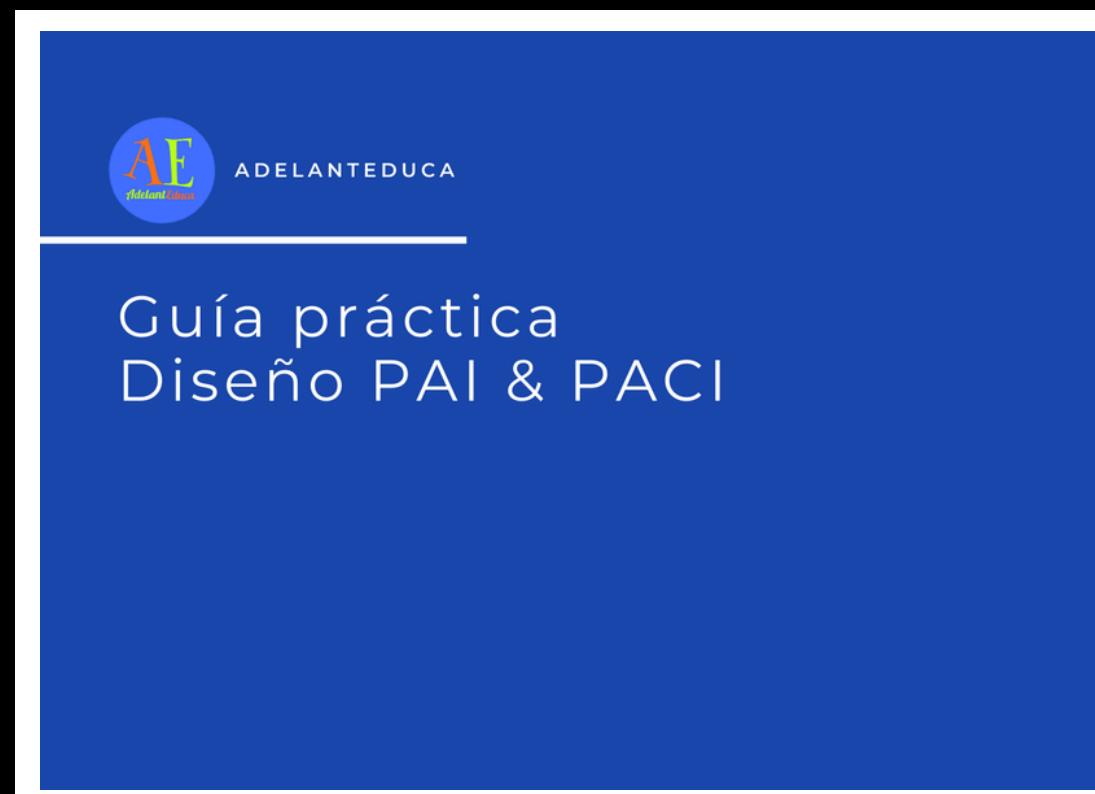
HITO 8

CONSIDERACIONES

Este informe debe ser considerado parte del proceso de evaluación diagnóstica, por tanto debe estar en el calendario y Carta Gantt del PIE.

Debe ademas considerar acciones remediales, en caso que se retrace la entrega y/p que las partes no estén de acuerdo con las decisiones mencionadas en el procesos diagnostico.

La familia debe aceptar y comprometerse en el procesos de dismunición o eliminación de las BAP.





FUR
HITO 9

HITO 9

FORMULARIO DE REEVALUACIÓN

La fecha del formulario debe ser siempre diciembre

La fecha de reevaluación es la vigente (la que aparece en FUDEI)

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

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

1. SÍNTESIS GENERAL DE REVALUACIÓN

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN (Escribe con letra legible o marca con una x según corresponda)

A) DEL ESTUDIANTE

Dulciano José Marchant Joa	01/08/2008	11 años 0 meses	15.833.286-0
Nombres y Apellidos	Fecha nac. (dd/mm/aaaa)	Edad (en años y meses)	RUN
Participación en PIE	2018	Año actual	6ºto.
Escuela Adelante	Nombre del Establecimiento	Revaluación de proceso o avance educativo en el PIE	<input checked="" type="checkbox"/>
Escuela Adelante	Nombre Director/a	Fundamentación de egreso o continuidad en el PIE	<input checked="" type="checkbox"/>

B) DE LOS PROFESIONALES

Profesional responsable del proceso de REVALUACIÓN integral del estudiante.

Forina González Vela	15.292.311-2
Nombres y Apellidos	RUN
Profesora Diferencial	Coordinadora PIE
Profesión/ Especialidad	Cargo
Forina. 6.13@6mail.com	Fono contacto
E-mail contacto	Firma profesional
12/12/2021	
Fecha de registro de la información	

Profesional/ies que han participado en el proceso de entrega de apoyos al estudiante durante el período 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
Felipe Galeno, Carlos	Psicólogo	991257733	447881
Sordina Mardones, M	Diferencial	988166312	38177
Marcela Lopez, B.	Profesora	971342218	=
=	=	=	=

2. SÍNTESIS DE LA REVALUACIÓN DE NEE

DIAGNÓSTICO: Indique el diagnóstico del déficit asociado a NEE, actualmente vigente para esta estudiante y en base al cual el establecimiento educacional recibe la subvención de educación especial

Funcionamiento Intelectual límitrofe (FIL) Función ejecutiva límitrofe (FEL) Función social límitrofe (FSL) Función emocional límitrofe (FEL) Función sensorial límitrofe (FSL) Función motora límitrofe (FML) Función auditiva límitrofe (FAL) Función visual límitrofe (FVL) Función respiratoria límitrofe (FRL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL) Función neuromotoria límitrofe (FNL) Función digestiva límitrofe (FDL) Función urinaria límitrofe (FUL) Función genitourinaria límitrofe (FGUL) Función endocrina límitrofe (FEL) Función hematológica límitrofe (FHL) Función inmunológica límitrofe (FIL)

REEVALUACIÓN

PROCESO ANUAL OBLIGATORIO

Para esto existe un formato digital que puede ser completado a mano o en computador

01.

AE
La reevaluación PIE es ANUAL para todas LAS NEE

AdelantEduca

02.

AE
En caso que el estudiante continúe con el mismo diagnóstico luego del término de su proceso, NO es requerido el formato FUR ministerial

03.

AE
La reevaluación anual no requiere aplicación de instrumentos formales.

04.

AE
La reevaluación diagnóstica siempre se acompaña de un informe psicopedagógico

REEVALUACIÓN DE LAS NEET

ANUAL- Curricular- pedagógico y adaptativo

Esta reevaluación anual, no requiere aplicación de test formales ni estandarizados, a menos que el equipo requiere reevaluar su **DIAGNÓSTICO ACTUAL**

01.

VIGENCIA

El diagnóstico dura dos períodos lectivos
AÑO 1: MARZO A DICIEMBRE
AÑO 2: MARZO A NOVIEMBRE.

02.

Informes requeridos

Al finalizar el periodo vigente, se debe aplicar informe psicoedagógico e informe para la familia

03.

FUDEI

Si el estudiante al finalizar el año 2, mantiene su diagnóstico, se debe completar FUDEI en marzo del siguiente año (año 3)

04.

Continuidad o Egreso

- Esta decisión, se toma al finalizar el año 2
- Debe ser consensuada con la familia
- Esta decisión no debe afectar la continuidad de los apoyos si se requiere continuar

fidelantEduca

REEVALUACIÓN DE LAS NEEP

La vigencia del diagnóstico es hasta 5 años

Por lo tanto, todos los informes con formato ministerial se deben actualizar con esa periodicidad, es decir cada 3, 4 o 5 años.

Excepto el FUR que se completa anualmente, sin necesidad de aplicar instrumentos formales

01.

VIGENCIA

El diagnóstico dura hasta 5 períodos lectivos

AÑO 1: MARZO A DICIEMBRE

AÑO 2: MARZO A DICIEMBRE

AÑO 3 MARZO A DICIEMBRE

AÑO 4: MARZO A DICIEMBRE

AÑO 5: MARZO A NOVIEMBRE

02.

Informes requeridos

Al finalizar el periodo vigente, se debe aplicar informe psicoedagógico e informe para la familia

03.

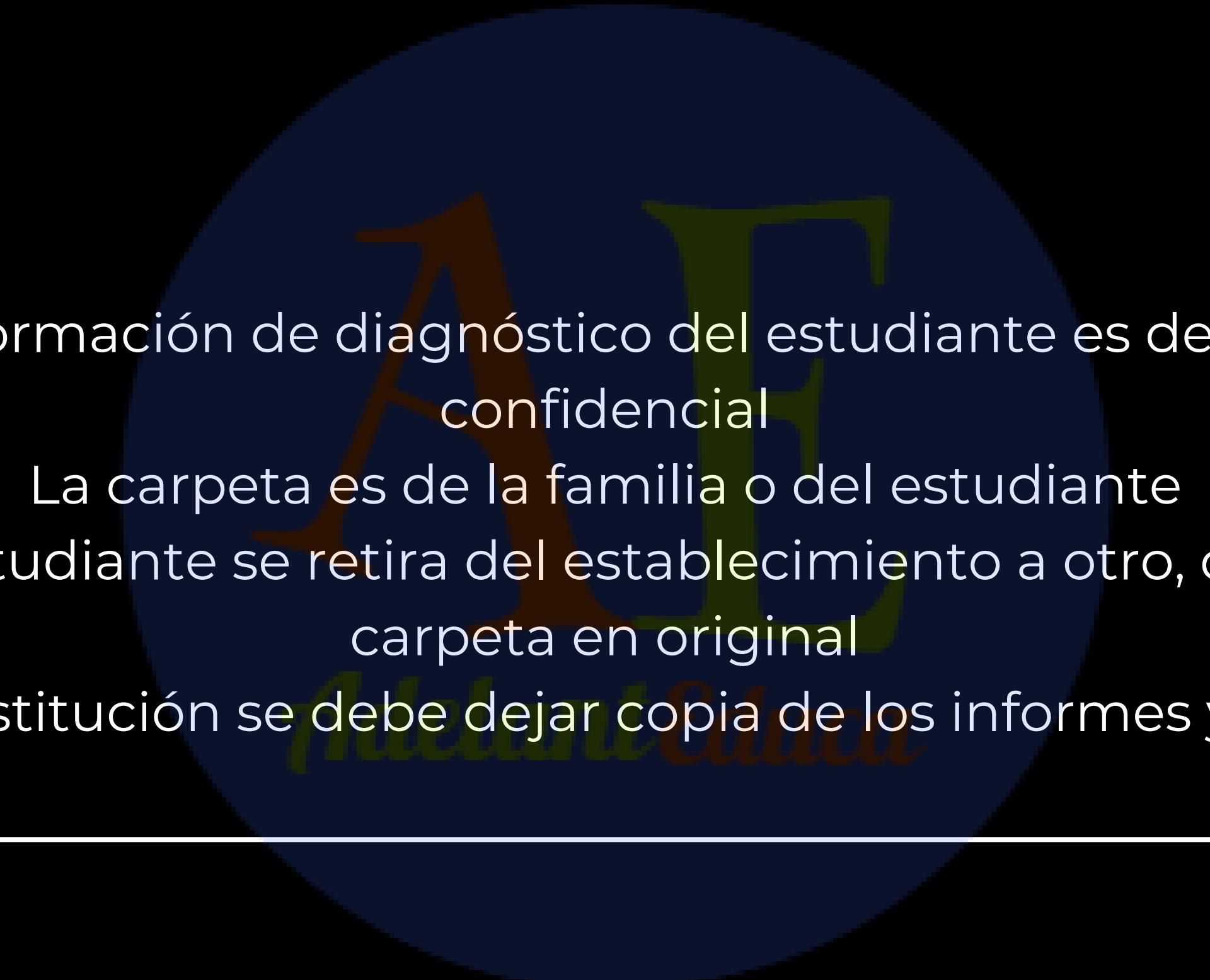
FUDEI

Si el estudiante al finalizar el año 3, 4 o 5 mantiene su diagnóstico, se debe completar FUDEI en marzo del siguiente año sin obligatoriedad de hacer FUR

04.

Continuidad o Egreso

- Esta decisión, se toma al finalizar el año 3, 4 o 5
- Debe ser consensuada con la familia
- Esta decisión no debe afectar la continuidad de los apoyos si se requiere continuar



Toda información de diagnóstico del estudiante es de carácter confidencial

La carpeta es de la familia o del estudiante

Cuando el estudiante se retira del establecimiento a otro, debe llevar su carpeta en original

En la institución se debe dejar copia de los informes y FUDEI
