



PRESENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN DIVERSIFICADA

El Colegio de la Santísima Trinidad, en el marco del *Programa de Apoyos a la Diversidad Educativa –PADE-*, desarrolla la estrategia de Evaluación Diversificada con los estudiantes que presenten perfiles de Necesidades Educativas Especiales -NEE- permanentes y transitorias, o situaciones particulares que lo ameriten, la cual se constituye como una respuesta educativa a las características individuales de dichos/as estudiantes, disminuyendo las barreras o dificultades que restringen su óptima participación en los procesos evaluativos definidos para los niveles educativos que cursan; la cual se concreta mediante las siguientes posibles acciones:

- Simplificación de los enunciados para facilitar la comprensión de los mismos.
- Apoyo oral personalizado para facilitar la comprensión de los enunciados.
- Uso de material concreto para facilitar la comprensión de los enunciados.
- Incorporación de imágenes para facilitar la comprensión de los enunciados.
- Disminución de ejercicios para reducir la extensión del instrumento.
- Extensión de tiempo para el desarrollo óptimo de la evaluación.
- Contención emocional para reducción de niveles de ansiedad o estrés.
- Emisión de refuerzos positivos que favorezcan la sensación de autoconfianza.
- Ubicación estratégica para focalizar la atención durante la situación de evaluación.
- Supervisión del proceso de evaluación para orientar la corrección de posibles errores.
- Utilización de recursos facilitadores de procesos -calculadora, tabla periódica, etc.-
- Ampliación del tamaño de la letra, imágenes o esquemas para favorecer la visión.
- Aplicación de colores o contrastes para resaltar información relevante a considerar.
- Adición de espacios de respuestas delimitados para facilitar la organización.
- Complementación oral o escrita para facilitar la comunicación de los aprendizajes.
- Valoración de procesos para evitar reducir el aprendizaje a resultados finales.
- Conversión de ítems para facilitar la comunicación de los aprendizajes.
- Facilitación de recursos semánticos para la orientación de respuestas esperadas.
- Parcialización de la evaluación en etapas para favorecer la sensación de logro.
- Implementación de procedimiento de evaluación complementaria a la del grupo curso.
- Aplicación de procedimiento de evaluación diferente al grupo curso.
- Otras.

Es importante esclarecer, que la aplicación de dichas acciones es responsabilidad de cada **profesor/a de asignatura**, considerando que estos son los profesionales que diseñan y desarrollan los procesos evaluativos de cada nivel, ajustándose a los procesos de enseñanza y aprendizaje que se han desarrollado en el aula; por lo que ellos se constituyen como la **primera entidad** a la que se debe recurrir para esclarecer dudas en relación a la pertinencia de la selección de acciones para ejecutar la estrategia de Evaluación Diversificada. Solo en casos en que las inquietudes no sean resultas, se podrá recurrir a Jefe/a de Departamento o Coordinación de Ciclo; intentando mantener el conducto regular.



SOLICITUD DE LA ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN DIVERSIFICADA

La presente solicitud ha sido diseñada para que las familias de los/as estudiantes que necesiten la estrategia educativa de Evaluación Diversificada emitan un requerimiento al Consejo Académico a través de la coordinación del Programa de Apoyos a la Diversidad Educativa.

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE			
NOMBRE ESTUDIANTE		CURSO	
NOMBRE APODERADO/A		CORREO	

MOTIVO DE LA SOLICITUD	
<input type="checkbox"/>	Presencia de Necesidades Educativas Especiales Transitorias derivadas de: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trastorno de Déficit Atencional ▪ Trastorno Específico del Aprendizaje ▪ Trastorno Específico del Lenguaje ▪ Funcionamiento Intelectual Límite
<input type="checkbox"/>	Presencia de Necesidades Educativas Especiales Permanentes derivadas de: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Discapacidad Intelectual ▪ Discapacidad Auditiva ▪ Discapacidad Visual ▪ Discapacidad Motora ▪ Disfasia ▪ Trastorno del Espectro Autista
<input type="checkbox"/>	Presencia de Necesidades Educativas Individuales derivadas de <ul style="list-style-type: none"> ▪ Otro cuadro clínico _____

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA/RECEPCIONADA PARA LA SOLICITUD			
<input type="checkbox"/>	Informe fonoaudiológico	<input type="checkbox"/>	Informe neurológico
<input type="checkbox"/>	Informe psiquiátrico	<input type="checkbox"/>	Informe psicológico
<input type="checkbox"/>	Informe oftalmológico	<input type="checkbox"/>	Informe otorrinolaringológico
<input type="checkbox"/>	Informe fisiátrico	<input type="checkbox"/>	Informe terapeuta ocupacional
<input type="checkbox"/>	Informe psicopedagógico	<input type="checkbox"/>	Otro _____

ESPECIFICACIONES DE LA SOLICITUD			
ÁREAS		PERÍODO	
<input type="checkbox"/>	Área humanista (Lenguaje y comunicación, Historia, geografía y Ciencias Sociales, Religión, Filosofía)	<input type="checkbox"/>	01 mes
<input type="checkbox"/>	Área lógica matemáticas (Matemáticas)	<input type="checkbox"/>	03 meses
<input type="checkbox"/>	Área científica (Ciencias Naturales, Física, Química y Biología)	<input type="checkbox"/>	01 semestre
<input type="checkbox"/>	Área artística (Educación Tecnológica, Artes visuales y artes musicales)	<input type="checkbox"/>	01 año
<input type="checkbox"/>	Área de idiomas (Inglés)	<input type="checkbox"/>	Otro _____

FIRMA FAMILIA	FIRMA PADE
FECHA DE RECEPCIÓN	FOLIO
_____ de _____ de 20__	N° _____



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA FAMILIAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN DIVERSIFICADA

El presente documento ha sido diseñado para orientar las acciones de las familias de los/as estudiantes que requieran la estrategia de Evaluación Diversificada durante el año académico.

PRIMERO. Conocer los niveles de implementación de la estrategia de Evaluación Diversificada, los cuales se definen en el siguiente cuadro de especificaciones:

Cuadro N°1. Especificaciones de los Niveles de implementación de la estrategia de Evaluación Diversificada

<i>Perfil de Apoyos del área de la educación</i>	Diagnóstico	Cursos
Necesidades Educativas Especiales Transitorias	Trastorno Específico del Lenguaje	Desde Pre-Kínder
	Trastorno de Déficit Atencional	Desde 2° Básico
	Funcionamiento Intelectual Límite	Desde 2° Básico
	Trastorno Específico del Aprendizaje	Desde 2° Básico
Necesidades Educativas Especiales Permanentes	Discapacidad Intelectual	Todos los niveles
	Discapacidad Auditiva	Todos los niveles
	Discapacidad Visual	Todos los niveles
	Discapacidad Motora	Todos los niveles
	Disfasia	Todos los niveles
	Trastorno del Espectro Autista	Todos los niveles
Necesidades Educativas Individuales	Otros cuadros clínicos	Todos los niveles

SEGUNDO. Evaluar Integralmente a sus hijos/as para emitir diagnóstico; en coherencia con el siguiente cuadro de especificaciones:

Cuadro N°2. Especificaciones de la Evaluación Diagnóstica Integral

<i>Perfil de Apoyos del área de la educación</i>	Diagnóstico	Profesionales Especialistas
Necesidades Educativas Especiales de carácter Transitorio	Trastorno de Déficit Atencional	Psiquiatra o Neurólogo/a* Profesor/a de Educación Diferencial*
	Trastorno Específico del Aprendizaje	Psiquiatra o Neurólogo/a* Profesor de Educación Diferencial*
	Trastorno Específico del Lenguaje	Fonoaudiólogo/a* Psiquiatra o Neurólogo/a Profesor/a de Educación Diferencial*
	Funcionamiento Intelectual Límite	Psicólogo/a* Psiquiatra o Neurólogo/a Profesor/a de Educación Diferencial*
Necesidades Educativas Especiales de carácter Permanente	Discapacidad Intelectual	Psicólogo/a* Psiquiatra o Neurólogo/a Profesor/a de Educación Diferencial*
	Discapacidad Auditiva	Otorrinolaringólogo/a o Neurólogo/a* Profesor/a de Educación Diferencial*
	Discapacidad Visual	Oftalmólogo/a o Neurólogo/a* Profesor/a de Educación Diferencial*
	Discapacidad Motora	Fisiatra o Neurólogo/a* Profesor/a de Educación Diferencial*
	Disfasia	Psiquiatra o Neurólogo/a* Psicólogo/a Fonoaudiólogo/a Profesor/a de Educación Diferencial*
	Trastorno del Espectro Autista	Psiquiatra o Neurólogo/a* Psicólogo/a Fonoaudiólogo/a Profesor/a de Educación Diferencial*
Necesidades Educativas Individuales	Otros cuadros clínicos	Profesional de la salud que corresponda* Profesor/a de Educación Diferencial*

*Corresponde a los/las profesionales que debe emitir el diagnóstico de manera obligatoria, comprendiendo que es necesario una valoración integral del/a estudiante.

TERCERO. Completar solicitud de implementación de la estrategia de Evaluación Diversificada, ajustándose al siguiente cuadro de especificaciones:



Cuadro N°3. Especificaciones de la solicitud de la estrategia de Evaluación Diversificada

ESPECIFICACIONES DE LA SOLICITUD	
ÁREAS	PERÍODO
<input type="checkbox"/> Área humanista (Lenguaje y comunicación, Historia, geografía y Ciencias Sociales, Religión, Filosofía)	<input type="checkbox"/> 01 mes
<input type="checkbox"/> Área lógica matemáticas (Matemáticas)	<input type="checkbox"/> 03 meses
<input type="checkbox"/> Área científica (Ciencias Naturales, Física, Química y Biología)	<input type="checkbox"/> 01 semestre
<input type="checkbox"/> Área artística (Educación Tecnológica, Artes visuales y artes musicales)	<input type="checkbox"/> 01 año
<input type="checkbox"/> Área física (Educación Física y Salud)	<input type="checkbox"/> Otro _____
<input type="checkbox"/> Área de idiomas (Inglés)	

CUARTO. Presentar informes de Evaluación Diagnóstica Integral, los cuales deben ajustarse al siguiente cuadro de especificaciones:

Cuadro N°4. Especificaciones de los Informes de Evaluación Diagnóstica Integral

TIPO DE INFORME	ANTECEDENTES REQUERIDOS
Informe del área de la salud –con validez de un año-	Nombre del estudiante, fecha de emisión, diagnóstico clínico, tratamiento farmacológico –en caso que corresponda-, sugerencias de apoyo, fecha de próxima evaluación, entre otros.
Informe del área de la educación –con validez de dos años- (informe psicopedagógico)	Nombre del estudiante, fecha de emisión, nivel curricular según objetivos de aprendizajes prescritos para su nivel, potencialidades e intereses personales, diagnóstico de necesidades educativas especiales, estilo de aprendizaje, sugerencias de apoyos educativos con especificaciones para evaluación diversificada –determinando las áreas y el período-, sugerencias de apoyos familiares, fecha de próxima evaluación, entre otros.

QUINTO. Esperar la resolución de la solicitud, la cual será comunicada en un plazo de diez días hábiles desde la presentación de la misma junto a los informes de Evaluación Diagnóstica Integral –área de la salud y de la educación-; la cual se ajustará al siguiente cuadro de especificaciones:

Cuadro N°5. Especificaciones de la Resolución de la Solicitud de la estrategia de Evaluación Diversificada

RESOLUCIÓN DE LA SOLICITUD	
<input type="checkbox"/>	Aceptada, considerando que los informes referidos son coherentes con los antecedentes escolares y/o lo observado en el contexto educativo.
<input type="checkbox"/>	Parcialmente aceptada, considerando que sólo algunos de los informes referidos son coherentes con los antecedentes escolares; mientras que otros se alejan de lo observado en el contexto educativo.
<input type="checkbox"/>	Rechazada, considerando que los antecedentes referidos son incoherentes con los antecedentes escolares y/o lo observado en el contexto educativo.

SEXTO. Comprometerse con los apoyos necesarios para el progreso de las necesidades educativas especiales de sus hijos/as, tanto en el área de la salud como en el de la educación, pudiendo estos ser de carácter interno y/o externo; los cuales se definirán en un documento de compromiso familiar.

SEPTIMO. Socializar en familia en torno a la estrategia con su hijo/a, de modo que él/ella sea consciente de que sus procedimientos evaluativos podrían diferir a los de sus pares en función de sus características personales.

OCTAVO. Reevaluar anualmente a su hijo/a desde el área de la salud (certificado especialista) y/o de la educación (psicopedagógico) –según corresponda-, con el propósito de fundamentar la determinación de continuidad o finalización de la estrategia de evaluación diversificada.



COMPROMISO FAMILIAR CON ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN DIVERSIFICADA

El presente documento ha sido diseñado para registrar las acciones a las que se comprometen las familias de los/as estudiantes que serán apoyados con la estrategia de Evaluación Diversificada.

ÁREA DE LA EDUCACION		
TIPO DE APOYO	ESPECIFICACION	INTENSIDAD
<input type="checkbox"/> Apoyos externos	<input type="checkbox"/> Psicopedagogo/a	<input type="checkbox"/> Una vez a la semana <input type="checkbox"/> Dos veces a la semana <input type="checkbox"/> Otra _____
	<input type="checkbox"/> Profesor/a de matemática	<input type="checkbox"/> Una vez a la semana <input type="checkbox"/> Dos veces a la semana <input type="checkbox"/> Otra _____
	<input type="checkbox"/> Profesor/a de lenguaje y comunicación	<input type="checkbox"/> Una vez a la semana <input type="checkbox"/> Dos veces a la semana <input type="checkbox"/> Otra _____
	<input type="checkbox"/> Profesor/a de ciencias _____	<input type="checkbox"/> Una vez a la semana <input type="checkbox"/> Dos veces a la semana <input type="checkbox"/> Otra _____
	<input type="checkbox"/> Otro _____	<input type="checkbox"/> Otra _____
	<input type="checkbox"/> Horario de estudio definido	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Apoyos internos	<input type="checkbox"/> Acompañamiento durante el estudio	<input type="checkbox"/> _____
	<input type="checkbox"/> Entrevistas con profesores/as	<input type="checkbox"/> A requerimiento
	<input type="checkbox"/> Asistencia a reuniones/jornadas	<input type="checkbox"/> A requerimiento
	<input type="checkbox"/> Otro _____	<input type="checkbox"/> Otra _____

ÁREA DE LA SALUD		
TIPO DE APOYO	ESPECIFICACION	INTENSIDAD
<input type="checkbox"/> Apoyos externos	<input type="checkbox"/> Psicólogo	<input type="checkbox"/> Una vez a la semana <input type="checkbox"/> Una vez al mes <input type="checkbox"/> Otra _____
	<input type="checkbox"/> Psiquiatra	<input type="checkbox"/> Una vez al año <input type="checkbox"/> Dos veces al año <input type="checkbox"/> Otra _____
	<input type="checkbox"/> Neurólogo	<input type="checkbox"/> Una vez al año <input type="checkbox"/> Dos veces al año <input type="checkbox"/> Otra _____
	<input type="checkbox"/> Terapeuta ocupacional	<input type="checkbox"/> Una vez a la semana <input type="checkbox"/> Una vez al mes <input type="checkbox"/> Otra _____
	<input type="checkbox"/> Otro _____	<input type="checkbox"/> Otra _____
<input type="checkbox"/> Apoyos internos	<input type="checkbox"/> Cumplimiento de tratamiento farmacológico	<input type="checkbox"/> Según indicaciones
	<input type="checkbox"/> Cumplimiento de controles de salud	<input type="checkbox"/> Según indicaciones
	<input type="checkbox"/> Cumplimiento de estrategias sugeridas	<input type="checkbox"/> Según indicaciones
	<input type="checkbox"/> Acompañamiento familiar en proceso	<input type="checkbox"/> _____
	<input type="checkbox"/> Otro _____	<input type="checkbox"/> Otra _____

FIRMA FAMILIA	FIRMA PADE
FECHA DE RECEPCIÓN	FOLIO
_____ de _____ de 20__	Nº _____