



Título: Guía de Servicios Relacionados

Aprobado por: Lcdo. Eliezer Ramos Parés

Fecha de emisión: 22 de julio de 2019

Guía para la Provisión de Servicios Relacionados

Nota aclaratoria:

El uso de los términos estudiante, docente, niño, profesional, padre o padres, tutor legal y cualquier otro que pueda hacer referencia a ambos géneros, incluye tanto al masculino como al femenino.

Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN	7
BASE LEGAL	8
DEFINICIONES	9
ÉTICA.....	16
JUNTAS EXAMINADORAS.....	17
LICENCIAS	19
SUPERVISIÓN Y DISPENSAS	20
REFERIDOS	20
BANCO DE CITAS.....	21
PROCESO DE EVALUACIÓN	22
PROCESOS DE REVALUACIÓN	25
INTERVENCIONES	26
MODELOS DE INTERVENCIÓN.....	28
COMITÉ DE PROGRAMACIÓN Y UBICACIÓN (COMPU)	30
FORMULARIOS DE INTERVENCIÓN	30
EXPEDIENTE DE INTERVENCIÓN	37
ORGANIZACIÓN DEL EXPEDIENTE DE INTERVENCIÓN.....	38
MANEJO DEL EXPEDIENTE DE INTERVENCIÓN.....	38
SISTEMA ELECTRÓNICO DE EDUCACIÓN ESPECIAL.....	39
SUPERVISIÓN DE ESPECIALISTAS QUE OFRECEN SERVICIOS RELACIONADOS.....	39
ESTUDIANTES PRACTICANTES.....	41
UNIDAD DE MONITORIA A EVALUACIONES Y SERVICIOS RELACIONADOS (UMESR)	41
FORMULARIOS UMESR.....	44
PROCEDIMIENTOS DE SERVICIOS COMPENSATORIOS	44
DISPOSICIONES GENERALES	47
MULTAS Y PENALIDADES	49

PREGUNTAS FRECUENTES.....	50
---------------------------	----

LISTA DE APÉNDICES

Apéndice I – Formularios de Evaluación

Certificación de Fecha de Evaluación (SAEE-SR-E-0a)

Certificación de Hallazgos del Especialista (SAEE-SR-E-0b)

Informe de Evaluación Audiológica (SAEE-SR-E-01)

Informe de Evaluación Diagnóstica en Autismo (SAEE-SR-E-02)

Informe de Evaluación de Habla y Lenguaje (SAEE-SR-E-03)

Informe de Evaluación Médico-Pediátrica (SAEE-SR-E-04)

Informe de Evaluación Psicoeducativa (SAEE-SR-E-05)

Informe de Evaluación Psicológica (SAEE-SR-E-06)

Informe de Evaluación Terapia Física (SAEE-SR-E-07)

Informe de Evaluación Terapia Ocupacional (SAEE-SR-E-08)

Informe de Evaluación Disfagia (se encuentra en proceso)

Apéndice II – Formularios de Intervención

Aviso sobre Ausencias (SAEE-SR-I-08)

Certificación de Participación en Reunión de COMPU (SAEE-SR-I-013)

Certificación de Servicios de Intervención (SAEE-SR-I-F-01)

Cuestionario de AEE (SAEE-SR-I-011)

Informe de Alta/Baja (SAEE-SR-I-06)

Minuta de Reunión (SAEE-SR-I-07)

Nota de Admisión (SAEE-SR-I-01)

Nota de Progreso Diaria (SAEE-SR-I-04)

Plan de Intervención (SAEE-SR-I-03)

Planilla Servicios de Elegibilidad del Estudiante para la Provisión de Servicios de Terapia Compensatorias Año Escolar Extendido (AEE) Anejo I, II-TC (SAEE-SR-I-012)

Registro de Personas que Solicitan Acceso al Expediente (SAEE-20)

Registro de los Procesos Relativos a la Supervisión y Seguimiento al Ofrecimiento de Servicios

Relacionados (SAEE-SR-I-10)

Resumen de Resultados de Servicios de Intervención (SAEE-SR-I-09)

Apéndice III- Formularios UMESR

Hoja de Trámite para la Devolución de Expedientes de la Corporación al CSEE (SAEE-UMESR-CSEE-UC-07)

Minuta de Compromiso sobre Acuerdo de Cambio de Proveedor (SAEE-UMESR-CSEE-UC-08a)

Solicitud de Cambio de Proveedor a Servicio de Intervención (SAEE-UMESR-CSEE-UC-08b)

Registro de Servicios que Ofrece la Corporación (SAEE-UMESR-CSEE-UC-01)

INTRODUCCIÓN

El Departamento de Educación (DE) tiene la responsabilidad de asegurar la provisión de servicios de educación especial y servicios relacionados a los estudiantes con impedimentos, de acuerdo con lo establecido en las leyes estatales y federales, la Sentencia por Estipulación del caso Rosa Lydia Vélez vs. Departamento de Educación, los parámetros establecidos por la Agencia y las leyes y estándares de procedimientos que rigen las diferentes profesiones. Todo niño o joven con un impedimento, que le afecte adversamente su aprovechamiento escolar, es elegible para recibir servicios de educación especial y servicios relacionados cuando cumple con la definición de un “niño o joven con un impedimento” bajo la Ley IDEIA. Proveer una educación apropiada a estudiantes con impedimentos requiere servicios educativos y relacionados que llenen las necesidades individuales de cada uno de éstos, incluyendo servicios de terapia psicológica, del habla, ocupacional y física, cuando éstos se determinen necesarios. Los conocimientos y destrezas que los proveedores de servicios demuestran a través del tiempo, como consecuencia de instrucción y experiencia, proveen al personal escolar y familiares de los estudiantes, herramientas de trabajo que promueven y facilitan el logro óptimo en su desempeño escolar.

La implementación de estos estándares y procedimientos tiene como propósito ofrecer servicios de evaluación e intervención, enmarcados dentro de un enfoque que promuevan la inclusión en el ambiente menos restrictivo, según las necesidades del estudiante, contribuyendo así a su aprovechamiento escolar. Para asegurar que los estudiantes del Programa de Educación Especial reciban los servicios relacionados, conforme a las necesidades identificadas y ratificadas por el Comité de Programación y Ubicación (COMPU) escolar, se crea esta guía, bajo las disposiciones indicadas, con el propósito de proteger los derechos de los niños y jóvenes con impedimentos. Estos servicios en su mayoría se determinan, después de que se le haya preparado al estudiante el Programa Educativo Individualizado (PEI), documento oficial que sustenta y obliga los servicios necesarios para el estudiante.

Los procedimientos aquí establecidos, cónsonos con las leyes estatales y federales que rigen el Programa de Educación Especial, servirán de guía a todos los proveedores que ofrecen servicios relacionados a la población de educación especial.

BASE LEGAL

Ley Pública 108-446 de 3 de diciembre de 2004, “Individuals with Disabilities Education Improvement Act” (IDEIA por sus siglas en inglés)

IDEIA establece el derecho de todos los niños y jóvenes con impedimentos a recibir una educación pública, gratuita y apropiada. Identifica las 13 categorías por las cuales un estudiante puede ser elegible para recibir educación especial y servicios relacionados. Define lo que es educación especial y establece los parámetros con los que el DE debe cumplir para recibir fondos federales. Las categorías establecidas por IDEIA son: Discapacidad Intelectual, Problemas de Audición, Problemas del Habla, Impedimento Visual, Disturbio Emocional, Impedimento Ortopédico, Otros Problemas de Salud, Problemas Específicos de Aprendizaje, Sordo-Ciego, Impedimentos Múltiples, Autismo, Daño Cerebral por Trauma y Sordo.

Ley 85-2018, Ley de Reforma Educativa de Puerto Rico

Fija la nueva política pública del Gobierno de Puerto Rico en el área de educación, establece un Sistema de Educación Pública descentralizado con la Oficina Regional Educativa (ORE) y las Escuelas Públicas Alianza. Además, establece un presupuesto basado en el costo promedio por estudiante para garantizar que cada estudiante reciba la misma inversión de recursos en su educación. Así mismo, esta ley establece el derecho de todo estudiante que posea algún impedimento a recibir una educación pública, gratuita y apropiada conforme a la legislación federal y estatal vigente. A través de esta Ley se reformula el sistema educativo en función del estudiante como centro y eje principal de la educación.

Ley 51-1996, según enmendada, “Ley de Servicios Educativos Integrales para Personas con Impedimentos”

Crea la Secretaría Auxiliar de Servicios Educativos Integrales para Personas con Impedimentos, conocida como Secretaría Asociada de Educación Especial (SAEE). Establece la política pública del Gobierno de Puerto Rico en cuanto a la educación de las personas con impedimentos.

Sentencia Rosa Lydia Vélez vs. Departamento de Educación, Civil Núm. KPE 1980-1738

Dispone obligaciones generales y específicas del DE para con los miembros de la clase. Establece el alcance y los plazos para la prestación de los servicios, la obligación de divulgación continua sobre el Programa de Educación Especial (PEE), y mantenimiento del nivel de esfuerzos y recursos fiscales requeridos para mantener y de ser necesario, aumentar el nivel de

compromiso actual de los recursos financieros dedicados al PEE. A su vez dispone obligaciones particulares respecto a la prestación de servicios educativos y relacionados (registro, referidos a evaluaciones y revaluaciones, determinación de elegibilidad, preparación de planes educativos individualizados, ubicación apropiada para estudiantes elegibles, ofrecimiento de servicios relacionados, de transportación, la consideración de barreras arquitectónicas, la provisión de asistencia tecnológica, el procedimiento administrativo de querellas y remedio provisional y los procesos de transición). Evalúa las peticiones de evaluaciones y terapias a ser canalizadas por el recurso de remedio provisional. Requiere y ordena al DE a tomar las medidas necesarias para determinar el grado de cumplimiento actual del PEE con las disposiciones de la Sentencia por Estipulación, estableciendo que el Tribunal retendrá jurisdicción sobre la acción de la clase. Dispone el nombramiento de un perito del Tribunal con el propósito de establecer un proceso de monitoria para verificar el cumplimiento fiel y estricto de la misma. Ha representado un avance para el DE, ofreciendo la oportunidad para desarrollar e implementar un plan de mejoramiento que responda a las necesidades actuales del DE.

Ley de Rehabilitación Vocacional

La Sección 504 de esta Ley conocida como: “Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos”, prohíbe a cualquier agencia u organización que recibe fondos federales a discriminar contra las personas con impedimentos.

DEFINICIONES

Admitido: Término que se utiliza en el Sistema Electrónico de Educación Especial (sistema electrónico) para denominar al referido que tiene fecha de admisión por la corporación documentada en el sistema. Este proceso es posterior al vínculo y asignación. Desde el momento en que se acepta el vínculo y se asigna, la corporación tiene hasta un máximo de 10 días para procesar la fecha de admisión.

Asignado: Término que se utiliza en el sistema electrónico para denominar al referido que ha sido asignado al especialista que realizará la admisión al servicio. Este proceso es posterior al vínculo. Desde el momento en que se acepta el vínculo la corporación tiene un máximo de cinco (5) días para procesar la asignación.

Asistente de terapia física: Es el profesional que ha obtenido el grado asociado en terapia física y que, bajo la dirección y supervisión directa de un terapeuta físico, debidamente licenciado por la Junta Examinadora de su profesión, realiza actividades delegadas por éste, relacionadas con la terapia física. La labor realizada por el asistente de terapia física no incluirá aquellos procedimientos complicados que requieran mayor especialización. No incluirá evaluaciones, ni planear o evaluar el tratamiento del cliente.

Asistente en terapia ocupacional: Es el profesional que bajo la supervisión de un terapeuta ocupacional licenciado realiza tareas o actividades selectivas propias de la terapia ocupacional e implementa el plan de intervención que el terapeuta ocupacional redacta.

Audiología: Es la disciplina que comprende la prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de problemas auditivos que impiden la comunicación verbal.

Audiólogo: Es la persona que realiza diagnóstico diferencial de problemas auditivos, pruebas para audífonos y dispensa (selección, ajuste y venta) de los mismos; entrena en la utilización de amplificación y participa en programas de habilitación o rehabilitación de las personas con impedimentos auditivos.

Determinación de elegibilidad: Es el proceso mediante el cual se analiza la información disponible sobre un niño o joven, producto de evaluaciones formales e informales, observaciones de los profesionales e información que proveen los padres, con el fin de determinar si éste es un niño o joven con impedimentos o discapacidades y con necesidades de los servicios de educación especial, según lo define la Ley Federal *Individuals with Disabilities Education Improvement Act* (IDEIA) y la Ley 51-1996, según enmendada.

Disfagia: Es la dificultad o imposibilidad para tragar. Dificultad en la preparación oral del bolo alimenticio en el desplazamiento del alimento desde la boca hasta el estómago.

Disciplinas en servicios relacionados: Son los servicios de audiología, habla-lenguaje, psicología, de terapia física y ocupacional, a ser provistos por especialistas licenciados, conforme a las leyes reglamentadoras y los códigos de ética de sus profesiones.

Evaluación: Se define como el proceso mediante el cual se recopila información sobre un niño o niña, utilizando pruebas formales, informales y otros medios (muestras de trabajo, observaciones de padres, pruebas de medición, entre otros), para determinar si tiene un impedimento, establecer una impresión diagnóstica y la naturaleza y extensión de los servicios de educación especial y los servicios relacionados que necesita. Las evaluaciones pueden ser iniciales, adicionales o reevaluaciones.

Evaluación adicional: Es una evaluación en una disciplina de la salud o relacionada a la salud, que se realiza para confirmar la sospecha de una condición concomitante, que podría aportar a reducir el aprovechamiento académico de un estudiante. No determina elegibilidad para recibir servicios de educación especial.

Evaluación inicial: Es la evaluación en una disciplina de la salud o relacionada a la salud, que se realiza para establecer un diagnóstico sobre el impedimento primario motivo de registro a servicios educativos especiales, el cual evidencia afectar adversamente el aprovechamiento escolar del estudiante.

Expediente de intervención: Recopila la información personal y confidencial relacionada al niño o joven con impedimento. Dentro del mismo, se incluyen los números de identificación (SIE y Registro), información relacionada con: las evaluaciones, Programa Educativo Individualizado, Planes de Intervención, Resumen de Resultados de Servicios de Intervención y de las intervenciones. Por lo que el especialista y la corporación deben mantenerlo actualizado y conservarlo en un lugar donde la confidencialidad de la información esté debidamente garantizada.

Intervención: Son las prácticas enfocadas en los servicios educativos, que en las diferentes disciplinas de servicios relacionados, se constituyen en metas y objetivos operacionales, sobre los intereses y habilidades de las personas, dirigidas a producir conductas específicas, para facilitar el desarrollo cognoscitivo, físico/motor, del habla y lenguaje, socio/emocional/adaptativo y de ayuda propia, de un estudiante y con la finalidad de generar funcionalidad y apoyar los servicios educativos especiales.

Intervención complementaria-colaborativa: Modelo donde el especialista tiene la finalidad de intervenir con el estudiante en el salón de clases, con el maestro como instructor especial. El

maestro presenta el contenido curricular, mientras el especialista asiste a los estudiantes que tienen dicho servicio de intervención recomendado. El especialista se mueve alrededor del salón e interviene en el ejercicio de las tareas, cuando los niños presentan dificultades. Este modelo también puede ser combinado con la intervención individual o grupal, la cuál debe ser previa o preparatoria. El servicio debe ser documentado como modelo complementario colaborativo en la certificación de servicio de intervención. Esta Certificación ha de ser firmada conforme se ofrece el servicio considerando que no siempre es ofrecido en el salón. Estudiantes en proceso de transición de terapia individual a grupal pueden ser beneficiarios de este modelo, por lo que debe entenderse que la recomendación de la terapia que desea combinar un servicio grupal con individual debe ser acogido bajo este modelo. En este modelo se establece el tiempo de duración semanal del servicio, combinando diferentes modalidades. No necesariamente, establece un día específico para ofrecerse; particularmente cuando puede el estudiante impactarse individualmente una semana, en un grupo con otros estudiantes otra semana, y así a criterio, de la totalidad o parte de la sesión.

Intervención directa grupal: Se ofrece fuera del salón de clases a grupos homogéneos de dos (2) a cuatro (4) estudiantes en las disciplinas de habla-lenguaje, física, psicológica y en la disciplina terapia ocupacional entre dos (2) a cinco (5) estudiantes.

Intervención directa individual: Se ofrece fuera del salón de clases en la proporción de uno (1) a uno (1) en la sesión de intervención. El especialista ofrece una instrucción especializada más dirigida a habilidades específicas.

Intervención instruccional: El especialista interviene una (1) o dos (2) veces al mes con el estudiante, reduciendo gradualmente durante el año este enfoque, conforme a las necesidades de maestros, padres y estudiantes. En este proceso se instruye al maestro o padres para que éstos apliquen las estrategias utilizadas y los procedimientos demostrados, hacia el logro de los objetivos de la intervención y del PEI que resultan ser similares.

Intervención integrada en el salón de clases: El maestro y los especialistas (varios), trabajan en conjunto donde cada profesional impacta en su área de especialización.

Intervención tipo consultoría: El especialista provee servicios consultivos al personal escolar, padres u otros profesionales. Para ello analiza, adapta, modifica y crea materiales didácticos

apropiados, observa en el salón de clases y se reúne con el maestro con el fin de ayudarlo con la planificación y el seguimiento al progreso del estudiante. Este modelo incluye proporcionar información, demostración de la instrucción efectiva y proveer procedimientos que faciliten el trabajo de los maestros y los padres. Se ofrece una vez al mes, o una vez al semestre conforme establecido en el PEI del estudiante, por periodo de duración de uno (1) o dos (2) años, todo ello a criterio del especialista.

Monitoria: Es el proceso sistemático, programático, administrativo y fiscal, que permite determinar el manejo y cumplimiento con las leyes, examinando las actividades que se realizan para la consecución de las metas trazadas. Tiene la finalidad de medir la efectividad y eficacia en la implementación de los servicios, asegurando el cumplimiento con la provisión de estos.

Patología del habla-lenguaje: Es la disciplina que comprende la prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de articulación, voz, fluidez, comprensión o formulación del lenguaje, tanto hablado como escrito.

Patólogo del Habla-Lenguaje: Es el profesional que previene, evalúa, diagnostica, orienta y participa en programas de habilitación o rehabilitación de personas con problemas de articulación, voz, fluidez, formulación o comprensión del lenguaje, tanto hablado como escrito, además ejerce las funciones de supervisión.

Terapeuta del habla-lenguaje: Es el profesional que bajo la dirección y supervisión directa de un patólogo del habla-lenguaje, realiza actividades delegadas por éste relacionadas con la patología del habla.

Psicología: Se define como la ciencia que estudia la conducta humana, entendiendo dentro de este concepto cuestiones relacionadas con el aprendizaje, procesos de pensamientos, emociones, comportamientos, tanto en su desarrollo normal como en los diferentes trastornos o problemas del pensamiento, emociones y comportamiento.

Psicólogo: Es el profesional que posee un grado de maestría o doctorado en psicología de una universidad, colegio o centro de estudio acreditado. Provee servicios psicológicos a los estudiantes, en vías de lograr mayor aprovechamiento escolar y adaptación social.

Reevaluación: Se define como el proceso mediante el cual se recopila información sobre un estudiante utilizando pruebas formales, informales y otros medios, incluyendo el análisis sobre los servicios provistos en la disciplina (tiempo en servicio y estrategias utilizadas), para analizar la pertinencia y beneficios sobre la continuidad en la provisión del mismo. Esto, considerando variables como: origen y severidad de la condición o impedimento, nivel de funcionamiento, funcionamiento mantenido, estrategias de intervención utilizadas, presencia de condiciones concomitantes, (que acompaña una condición o actúa junto a ella), apoyo del hogar, capacidad de autocorrección, entre otros. Este proceso de evaluación se realiza después de varios años de servicio y propone dar curso al ofrecimiento de intervenciones o recomendaciones relacionadas a lo educativo, continuar con las intervenciones motivo de admisión a los servicios enfocada en las necesidades educativas del estudiante o para recomendar alta de los servicios. En este proceso el maestro debe considerar la recomendación del especialista que ofrece los servicios, antes de procesar el referido.

Reevaluación trianual: Es una reevaluación que se realiza como resultado del proceso de Análisis de Información Existente, cada tres (3) años o antes, de ser necesario, con el propósito de determinar si el estudiante continúa siendo un niño o joven con impedimentos, según definido en la Ley Pública Federal 108-446 denominada *Individuals with Disabilities Education Improvement Act* of 2004 (IDEIA) y la Estatal, Ley 51-1996, según enmendada, mejor conocida como Ley de Servicios Educativos Integrales para Personas con Impedimentos. Este servicio ha de solicitarse si luego de completar el Análisis de Información Existente, se determina que la información disponible para identificar necesidades educativas y el funcionamiento educativo actual del estudiante no es suficiente para determinar que, a causa del impedimento, éste necesita servicios de educación especial y servicios relacionados. Este servicio permite además determinar las modificaciones necesarias para que el estudiante logre sus metas anuales y participe, hasta donde sea apropiado, en el currículo general. Esta reevaluación no se realiza en la disciplina de terapia ocupacional.

Servicios relacionados: Según la Ley IDEIA, son servicios de transportación y otros servicios de apoyo, del desarrollo, correctivos según se requieran para ayudar a un niño con impedimentos a beneficiarse de la educación especial, e incluye patología del habla-lenguaje, servicios de audiología, servicios de interpretación, servicios psicológicos, de terapia física y ocupacional, recreación, incluyendo recreación terapéutica, identificación y evaluación temprana de impedimentos en niños, servicios de asesoría, incluyendo consejería en rehabilitación, servicios

de orientación y movilidad, y servicios médicos para propósitos diagnósticos o de evaluación. Los servicios relacionados también incluyen servicios de salud escolar y de enfermera escolar, servicios de trabajo social en las escuelas y consejería y adiestramiento a padres. Estos servicios son determinados luego que se haya preparado el Programa Educativo Individualizado (PEI) al estudiante.

Servicio Relacionado Activo: Término que se utiliza en el sistema electrónico para denominar al referido admitido por la corporación, que documenta el ofrecimiento de servicios relacionados a través del registro de visitas de intervención, en el sistema. Desde el momento en que se admite el estudiante, la corporación tiene siete (7) días para iniciar el servicio relacionado activo y un máximo de quince (15) días para documentarlo con la continuidad que corresponde en sistema.

Terapia física: Es el tratamiento de cualquier incapacidad, lesión, enfermedad u otra condición de salud en seres humanos, o la prevención de dicha incapacidad, lesión, enfermedad u otra condición de salud y rehabilitación, mediante el uso de las propiedades físicas, químicas y otras propiedades de calor o frío, luz, agua, electricidad, sonido, masaje y ejercicios terapéuticos, incluyendo postura y procedimientos de rehabilitación; así como también la administración de pruebas neuromusculares para ayudar en el diagnóstico o tratamiento de alguna condición humana.

Terapeuta físico o fisioterapeuta: Es el profesional relacionado con el campo de la salud que aplica la fisioterapia o terapia física siguiendo el diagnóstico y la prescripción o el referido de un médico autorizado para el ejercicio de la medicina en Puerto Rico.

Terapia ocupacional: Es la disciplina que promueve independencia en actividades del diario vivir y hace uso de métodos evaluativos y de actividades funcionales, motoras y perceptuales, seleccionadas específicamente, a fin de promover y mantener la salud, evitar incapacidad, evaluar conducta y tratar o adiestrar pacientes con incapacidades físicas, psicosociales, sensoriales y perceptuales motoras.

Terapeuta ocupacional: Es el profesional autorizado conforme a lo dispuesto por la ley, para practicar la profesión de terapia ocupacional realizando evaluaciones, ofreciendo intervenciones y redactando planes de intervención.

Vinculado: Término que se utiliza en el sistema electrónico para denominar al referido de terapia que fue coordinado a la corporación para el ofrecimiento de servicios de intervención al estudiante. Desde el momento que se realiza el vínculo, la corporación tiene hasta un máximo de cinco (5) días para procesar la asignación.

ÉTICA

La ética es una disciplina de la filosofía, que las profesiones han incorporado por medio de la adopción de códigos de conducta que pretenden establecer principios o normas, cual más o menos precisa el cómo debe ser la conducta de los profesionales. La ética pretende dar respuesta a la indagación humana sobre lo que es correcto y pone a prueba las convicciones e ideas socialmente aceptadas sobre lo bueno y lo malo. Las reglas de ética son declaraciones específicas sobre prohibiciones o sobre lo que constituye el mínimo aceptable de conducta profesional.

En Puerto Rico existe la Ley de Ética Gubernamental, Ley 1-2011, según enmendada y el Código Anticorrupción para el Nuevo Puerto Rico, Ley 2-2018, según enmendada. Además, hay un Reglamento de Ética Gubernamental, que en conjunto clarifican las normas y la manera del cumplimiento ético de los deberes y funciones que llevan a cabo los funcionarios y empleados del Gobierno de Puerto Rico. Los empleados gubernamentales se rigen por los principios éticos que son reglamentados por la Oficina de Ética Gubernamental de Puerto Rico. Eso incluye a los especialistas de servicios relacionados con puestos regulares en el DE. Estos funcionarios deben cumplimentar 20 créditos de educación continua bianualmente, que son certificados por la Oficina de Ética Gubernamental. En el caso de profesionales contratados por las corporaciones, no requieren este cumplimiento, pero deben observar las normas éticas de su profesión, así como las leyes establecidas.

Las entidades contratadas por el DE para proveer servicios relacionados de evaluación y terapia conocen las normas éticas de su profesión. Como parte del contrato que firman con el DE, estas se comprometen a asumir entera responsabilidad por cualquier acción suya o de sus empleados, que pudiese ser contraria a tales normas éticas. Así mismo, se comprometen a regirse por las disposiciones de la Ley 84-2012, mejor conocida como *Código Anticorrupción para el Nuevo Puerto Rico*, el cual establece el Código de Ética para Contratistas, Suplidores y Solicitantes de Incentivos Económicos del Gobierno de Puerto Rico.

A su vez, las normas de conducta profesional forman parte de la llamada ética aplicada. Éstas especifican criterios a los que hay que atenerse, orientados en el ámbito particular de las actividades humanas, en el ejercicio de una profesión. Por lo tanto, los códigos de ética profesional pretenden establecer un conjunto de criterios expresados como principios o valores, derivados de la noción ideal del profesional que pretende regular y al que se aspira.

Cada profesión tiene su código de ética y sus requisitos para obtener licencias. Ningún profesional de servicios relacionados podrá ejercer su profesión sin que su licencia esté vigente. La Oficina de Reglamentación y Certificación de los Profesionales de la Salud, es la que rige las juntas examinadoras de terapia ocupacional, psicología, patología del habla y terapia del habla, terapia física y el Registro de Profesionales del Departamento de Salud. El propósito de las leyes reglamentadoras de las profesiones es garantizar los servicios de calidad y la provisión adecuada de los servicios.

JUNTAS EXAMINADORAS

Cada día, las exigencias en términos de preparación académica para los profesionales relacionados con la salud se incrementan, a raíz de la importancia que tienen sus servicios para la población con impedimentos, dirigiéndose hacia programas graduados que facilitan el que el estudiante maximice su potencial, con conocimientos vanguardistas que ayudan a un mejor manejo de sus clientes. Estos profesionales están sujetos a aprobar una reválida, que le otorga el derecho a una licencia profesional la cual, para mantener su vigencia, requiere de recertificación trianual, con horas contacto en educación continua.

La Ley Núm. 96, de 4 de junio de 1983, se crea para reglamentar el ejercicio de la profesión de la psicología en Puerto Rico. La **Junta Examinadora de Psicólogos de Puerto Rico** es la entidad que regula la profesión de psicología en Puerto Rico. La Junta Examinadora tiene un código de ética, que rige la profesión. Los 10 principios éticos que rigen la psicología son: responsabilidad, competencia, normas morales y legales, declaraciones públicas, confidencialidad, bienestar del consumidor, relaciones profesionales, técnicas de evaluación, investigación con seres humanos y cuidado y uso de animales.

La Ley Núm. 77, de 3 de junio de 1983 se crea para reglamentar el ejercicio de las profesiones de patología del habla-lenguaje, audiología y terapia del habla-lenguaje en Puerto Rico. Esta

crea la **Junta Examinadora de Patología del Habla-Lenguaje y Terapista del Habla y Audiología**. Los cuatro principios de ética, que forman la base filosófica fundamental del Código de Ética de estos profesionales, se reflejan en las siguientes esferas: (i) responsabilidad hacia las personas que reciben servicios profesionales y hacia los participantes en actividades de investigación, tanto personas como animales; (ii) responsabilidad por la propia competencia profesional; (iii) responsabilidad al público; y (iv) responsabilidad por las relaciones profesionales. Los profesionales deben honrar y respetar estos principios como obligaciones inequívocas, en todas las condiciones de actividad profesional pertinentes.

Bajo esta ley, el Terapista del Lenguaje es el especialista que posee grado académico de Bachillerato en Ciencias en Terapia del Habla-Lenguaje, de una universidad acreditada y aprobó una reválida de la Junta Examinadora del Departamento de Salud. Es el profesional que, bajo la dirección y supervisión directa de un Patólogo del Habla, realiza actividades delegadas por éste, relacionadas con la patología del habla y lenguaje. Por su parte, el Patólogo del Habla y Lenguaje es el profesional con un grado de Maestría en Patología del Habla, que aprobó una reválida de la **Junta Examinadora de Patología del Habla-Lenguaje y Terapistas del Habla y Audiología** del Departamento de Salud.

Igualmente, la **Junta Examinadora de Terapistas Ocupacionales de Puerto Rico**, regula la práctica de la terapia ocupacional. La Ley 11-2007, es la que crea el Colegio de los Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico. Así mismo, establece el requisito de colegiación obligatoria y fija sanciones para la práctica de la terapia ocupacional. En la profesión de terapia ocupacional se reconocen seis principios éticos: demostrar interés en el bienestar de los receptores de los servicios (beneficencia); tomar las precauciones necesarias para evitar imponer o infligir daños al receptor de los servicios o su propiedad (sin maldad); respetar al receptor y sus creencias, así como sus derechos (autonomía, privacidad y confidencialidad); llevar a cabo y mantener continuamente las normas de competencia (deberes); conformarse con las leyes y las políticas que guían la profesión de terapia ocupacional (justicia); proveer información precisa sobre los servicios de la profesión de terapia ocupacional (veracidad); y finalmente, tratar a sus colegas y a otros profesionales con honradez, discreción e integridad (fidelidad).

El Asistente de Terapia Ocupacional es el profesional que con un Grado Asociado, ofrece servicios de terapia ocupacional bajo la supervisión de un Terapista Ocupacional con bachillerato

o maestría. Realiza tareas o actividades selectivas propias de la terapia ocupacional. Es el Terapeuta Ocupacional quien evalúa y documenta su impresión diagnóstica, así como redacta el plan de intervención a utilizarse.

La **Junta Examinadora de Terapia Física de Puerto Rico**, es regulada por la Ley Núm. 114, de 29 de junio de 1962. Con un Grado Asociado en Terapia Física se obtiene la licencia como Asistente en Terapia Física. Para obtener la licencia permanente como Asistente de Terapia Física la persona tiene que haber aprobado la reválida. Trabaja bajo la dirección y supervisión directa de un Terapeuta Físico debidamente licenciado por la Junta, realizando actividades delegadas por éste, relacionadas con la terapia física. La labor realizada por el Asistente de Terapia Física no incluye aquellos procedimientos complicados que requieran mayor especialización: evaluaciones clínicas, ni planificación o evaluación del tratamiento del cliente.

El Terapeuta Físico o Fisioterapeuta es el profesional relacionado con el campo de la salud que aplica la fisioterapia o terapia física, ofreciendo una impresión diagnóstica basada en los resultados de una evaluación y la prescripción o el referido de un médico autorizado para el ejercicio de la medicina en Puerto Rico. Los hallazgos de la evaluación le permiten redactar el plan de intervención a ser implementado.

LICENCIAS

El personal encargado de ofrecer, supervisar y dirigir la prestación de los servicios a los estudiantes tiene que estar debidamente certificado por los organismos reguladores de su profesión, manteniendo en todo momento sus licencias profesionales vigentes. La corporación o entidad contratada por el DE, está obligada a mantener al día y actualizar así en el sistema electrónico, todas las licencias y permisos relacionados con el trabajo y los servicios que presta, así como todos aquellos requeridos por el Gobierno de Puerto Rico. A su vez, está obligada a suministrar, a solicitud del DE, copia actualizada de los mismas, cuando le sea requerido y asegurar que los especialistas tengan consigo copia de sus licencias profesionales para evidenciar las mismas, ya sea por solicitud de algún representante autorizado en cada uno de los lugares de trabajo, como por los padres de estudiantes en servicio.

SUPERVISIÓN Y DISPENSAS

El DE ha dispuesto para los procesos de supervisión de especialistas, que ningún miembro de la clase profesional cuya ley reguladora determine que ejercerá supervisión directa, lo hará a más de cinco (5) especialistas. No obstante, en consideración a la dificultad en el reclutamiento y a la alta demanda de servicios, el DE ha establecido un procedimiento para concesión de dispensa. Ésta deberá ser solicitada por la corporación o entidad contratada a través del sistema electrónico al inicio del año escolar. Estas dispensas podrán ser enmendadas al surgir cambios que alteren la información documentada en el sistema electrónico. La Unidad de Monitoria a Evaluaciones y Servicios Relacionados (UMESR), de la SAEE, evaluará la petición para otorgar dichas dispensas, luego de considerar los planteamientos presentados en la solicitud de la corporación o entidad contratada. Para la concesión de esta, la corporación o entidad contratada documentará en el sistema electrónico el nombre completo con los dos apellidos del especialista para el cual solicita la dispensa, los especialistas que supervisa, el número de estudiantes que cada especialista atenderá y los lugares donde éstos ofrecerán los servicios. A su vez, deberá reportar la información similar correspondiente a los servicios que pudiera estar proveyendo este supervisor en otra corporación o entidad también contratada por el DE.

De igual forma, la corporación o entidad contratada contará con personal en funciones de coordinación de servicios y supervisores por especialidad para todas las disciplinas, en cumplimiento con requerimientos y acuerdos relacionados a la sentencia y estipulaciones del pleito de clase Rosa Lydia Vélez. Este personal a su vez participará en reuniones de orientación y al menos dos (2) capacitaciones durante la vigencia del contrato, sin costo para el DE, cuando así le sea requerido.

REFERIDOS

Para la correspondiente provisión de servicios de evaluación, reevaluación e intervención terapéutica, el DE ha establecido que los referidos sean generados electrónicamente por un representante autorizado, a través de la plataforma establecida.

Como parte del proceso de registro al Programa de Educación Especial de un niño o joven con un posible impedimento, un funcionario de la Unidad de Orientación y Registro Continuo (UORC), del CSEE, coordina el servicio de evaluación con una corporación o especialista contratado por

el DE, de acuerdo con el impedimento que se sospecha, utilizando el formulario Hoja de Referido conforme provee el sistema electrónico. Dicha fecha de cita es notificada al padre y debe coordinarse dentro del término establecido por ley.

Los referidos a evaluación, reevaluación o intervención se canalizarán a través del sistema electrónico, por el representante autorizado de la SAEE o CSEE de la ORE correspondiente. Cuando se recomienda la reevaluación, este referido electrónico deberá ir acompañado del formulario **Resumen de Resultados de Servicios de Intervención (SAEE-SR-I-09)**. Cuando se recomienda el servicio relacionado de intervención en alguna disciplina a un niño o joven, se hace necesario acompañar el referido electrónico con su correspondiente evaluación.

Cuando el especialista no logra servir al estudiante citado en periodo máximo de 60 días, procede devolver (electrónicamente) el referido al CSEE o a su representante autorizado, documentando en el sistema electrónico las razones o evidencias de las gestiones realizadas para citar en tres (3) ocasiones a dicho servicio, según fuera el caso.

BANCO DE CITAS

Todo proveedor calificado para ofrecer servicios de evaluación está obligado a señalar en el sistema electrónico, los espacios de cita que tiene disponibles para realizar evaluaciones iniciales, adicionales, reevaluaciones o trianuales, acorde a su disponibilidad, según solicitado por el DE, y en consideración a las necesidades de los estudiantes del CSEE de la ORE a la cual el proveedor ofrece servicios. Cabe señalar que conforme la definición establecida para evaluación inicial, el DE no autorizará citas para evaluaciones iniciales en la disciplina de terapia ocupacional.

El proveedor de servicios, a su vez, debe garantizar cumplimiento en la provisión de los bancos electrónicos que le sean solicitados, calendarizando en el sistema electrónico el horario disponible para las evaluaciones iniciales, adicionales y reevaluaciones, mensualmente, con al menos 30 días de antelación a las fechas de las citas.

El proveedor, de igual manera, está indicado a cumplir con las disposiciones de la Ley 194-2000, según enmendada, conocida como Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente, cual dispone que los pacientes sean atendidos en un periodo aproximado de una hora a partir de la

hora de la cita. El DE no autoriza que los estudiantes sean citados en una misma hora del día, para luego ser atendidos por orden de llegada. Las citas a evaluaciones están programadas en el sistema electrónico, para que puedan calendarizarse a un intervalo mínimo de 30 minutos, en consideración al mejor uso de los recursos por motivo del recurrente ausentismo de estudiantes a citas.

PROCESO DE EVALUACIÓN

Todo niño o joven registrado por un posible impedimento, debe ser evaluado por un equipo multidisciplinario, con el propósito de determinar su elegibilidad para recibir servicios de educación especial. Para mejorar la calidad de los servicios ofrecidos, el DE ha diseñado formularios para documentar los procesos de evaluación en las diferentes disciplinas en las que ofrece servicios. Esto con el propósito de que se consideren todos los criterios de interés para la Agencia, necesarios para establecer un diagnóstico adecuado en la disciplina, uniformar el contenido de estos y destacar aspectos significativos que afecten la adquisición de destrezas propias de la edad o académicas. Los formularios a los que se hace referencia son los siguientes:

- ***Informe de Evaluación Audiológica (SAEE-SR-E-01)***
- ***Informe de Evaluación Diagnóstica en Autismo (SAEE-SR-E-02)***
- ***Informe de Evaluación del Habla y Lenguaje (SAEE-SR-E-03)***
- ***Informe de Evaluación Médico - Pediátrica (SAEE-SR-E-04)***
- ***Informe de Evaluación Psicoeducativa (SAEE-SR-E-05)***
- ***Informe de Evaluación Psicológica (SAEE-SR-E-06)***
- ***Informe de Evaluación en Terapia Física (SAEE-SR-E-07)***
- ***Informe de Evaluación en Terapia Ocupacional (SAEE-SR-E-08)***

El proveedor de servicios, al completar el proceso de evaluación, documentará sus hallazgos y resultados en el formulario de evaluación correspondiente, tomando en consideración la cumplimentación de todas las partes que se desglosan a continuación:

- I. **Identificación del estudiante:** Establece la información personal del estudiante.
- II. **Métodos evaluativos:** Son los instrumentos formales y otros criterios que pueden ser utilizados para establecer las fortalezas o necesidades que afectan el aprovechamiento académico del estudiante, establecer la impresión diagnóstica y la necesidad de los servicios relacionados. Se requiere el uso mínimo de **tres (3)** instrumentos o criterios al evaluar.

- III. **Historial del desarrollo evolutivo del estudiante:** Surge de la entrevista con el padre, madre, encargado y ofrece datos relevantes pre y postnatales sobre el desarrollo del niño y su competencia escolar.
- IV. **Conductas observadas durante la evaluación:** Proporciona información sobre el comportamiento y desempeño conductual del niño en el proceso de la evaluación.
- V. **Pruebas administradas y resultados:** Describe las pruebas administradas y presenta un análisis detallado de los datos resultado del proceso evaluativo, que serán determinantes para establecer la impresión diagnóstica y la necesidad de los servicios relacionados de ameritarse.
- VI. **Análisis de Fortalezas y Necesidades:** Desglosa resumidamente considerando diferentes criterios evaluativos, las habilidades y necesidades del estudiante, que resultan determinantes para identificar los objetivos dirigidos a fortalecer el desarrollo de las destrezas educativas de éste.
- VII. **Impresión diagnóstica:** Es el análisis de los datos cuantitativos y cualitativos relacionados a la ejecución del niño o joven, necesarios para establecer su funcionamiento en el área evaluada, permitiendo identificar funcionalidad o elegibilidad en el servicio, al establecer la presencia de un problema en la disciplina que interfiere con el aprovechamiento académico del estudiante. Al determinarse la necesidad de intervención terapéutica se requiere la consideración de los criterios sobre la capacidad recuperativa o prognosis, tiempo estimado de tratamiento, modalidad, frecuencia y duración del servicio.
- VIII. **Recomendaciones para escuela y hogar:** Son las sugerencias de las actividades tanto para la escuela como para el hogar, dirigidas a promover el desarrollo de destrezas, que fortalezcan el aprovechamiento académico del estudiante. En el caso de que un estudiante sea evaluado psicométricamente y en el área socio-emocional, y en cuyos informes se recomienda intervención psicológica, ambos informes de evaluación deben ser discutidos en una reunión de COMPU, para determinar cuál recomendación y frecuencia prevalecerá.
- IX. **Anejo IV:** Es una guía para el maestro, promoviendo el desarrollo de objetivos enfocados en las destrezas académicas a trabajarse con el estudiante, que se completa de ser recomendado el servicio relacionado. No deben ser objetivos técnicos de la disciplina. En éste se detallan las estrategias con enfoque educativo que utilizará el maestro para apoyar la prestación del servicio recomendado.

Todos los formularios de evaluación en las diferentes disciplinas deberán estar acompañados del formulario **Certificación de Fecha de Evaluación (SAEE-SR-E-0a)**. Éste, deberá ser completado por el especialista y firmado por el padre, madre o encargado del estudiante al finalizar el proceso evaluativo. A su vez, el especialista entregará un original de dicha certificación al padre, el día de la cita.

El formulario **Certificación de Hallazgos del Especialista (SAEE-SR-E-0b)** deberá, a su vez, ser completado por el especialista, luego del proceso evaluativo. Dicho documento pretende que se indique la impresión diagnóstica del especialista en su disciplina, considerando cómo los resultados del proceso inciden sobre las actividades propias de la edad en el niño preescolar y sobre el aprovechamiento escolar del estudiante evaluado.

El proceso de **evaluación inicial** debe llevarse a cabo dentro de los 10 días, a partir de la fecha en que se coordina electrónicamente la cita en el sistema. Los procesos de evaluación adicional y reevaluación deben efectuarse dentro de los 60 días, a partir de la entrada del referido al sistema electrónico. Esto es, la primera cita debe calendarizarse dentro de los primeros 30 días, a partir del momento en que se generó el referido y en el caso de que los estudiantes se ausenten a la primera cita, la segunda y tercera cita a evaluación deben recalendarizarse, dentro de los 30 días siguientes, a partir de la primera cita. De ocurrir una tercera ausencia al proceso de evaluación, el referido deberá ser devuelto al CSEE a través del sistema electrónico, sustentando la devolución mediante rechazo, con las correspondientes justificaciones para las ausencias.

Las evaluaciones o reevaluaciones han de ser ofrecidas por el proveedor de servicios en el idioma dominante de los niños o jóvenes. En casos particulares, por la necesidad del estudiante, tendrá que considerar métodos alternos de comunicación como lo son el uso de intérprete, asistencia tecnológica, etc. El proveedor dispondrá además, de los instrumentos de evaluación, materiales y equipos necesarios para brindar los servicios de evaluación y reevaluación.

Los resultados de las evaluaciones tienen que reflejar cómo influyen los resultados en el aprovechamiento académico del estudiante y establecer recomendaciones que incidan favorablemente sobre su desempeño escolar. Deben incluir cómo afectan el área cognoscitiva, comunicológica, académica, perceptual y social emocional, dependiendo de la disciplina que se evalúe.

En resumen, el proveedor de servicios, contratado para evaluar, deberá utilizar un mínimo de tres (3) instrumentos formales y/o de criterios. Así mismo, debe proveer una impresión diagnóstica clara y directamente relacionada con la disciplina correspondiente, establecer recomendaciones dirigidas al área escolar, promover y apoyar la integración de los servicios relacionados con las metas educativas y facilitar que los maestros, padres o tutores legales y el personal de apoyo relacionen las necesidades y fortalezas identificadas en la evaluación con el impacto en las destrezas académicas. Los resultados de la evaluación deben establecer en sus recomendaciones aspectos sobre la capacidad recuperativa y tiempo sugerido para la provisión de servicios de intervención. Toda evaluación que recomiende servicio de intervención tiene que indicar la frecuencia, duración y modalidad de ésta (conforme a las definidas por el DE) e incluir el documento Anejo IV, el cual será una guía para el maestro, en la que se detallan las estrategias con enfoque educativo que utilizará para apoyar la prestación del servicio recomendado. Toda recomendación sobre evaluaciones adicionales deberá incluir la justificación para tales recomendaciones. Se reitera nuevamente que, en este proceso de evaluación, la entidad contratada utilizará los formularios de evaluación establecidos por el DE, los cuales se incluyen en este Manual.

El proveedor de servicios estará obligado a entregar los informes comprensivos de la evaluación inicial en original y una copia, siguiendo los formularios establecidos por el DE, y deberá anejarlos al sistema electrónico, en siete (7) días calendario después de la fecha de evaluación. Además, debe entregar todo informe de evaluación adicional y de reevaluación en original y una copia, dentro de 15 días calendario, a partir de la fecha de la evaluación, exceptuando los casos en que se haya solicitado una reevaluación expedita, la cual se rige por los parámetros establecidos para la evaluación inicial. Estos informes serán anejados de igual manera en el sistema electrónico de Educación Especial.

PROCESOS DE REEVALUACIÓN

El proceso de reevaluación de los estudiantes a los que se le ofrecen servicios de intervención se realizará una vez que el COMPU escolar recomiende la reevaluación mediante la emisión electrónica de un referido, así sea para determinar el curso del tratamiento, como para documentar el alta del servicio. A esos efectos, el especialista deberá proveer al COMPU el ***Resumen de Resultados Servicios de Intervención (SAEE-SR-I-09)***, para asegurarse que el

documento sea considerado por el COMPU, de igual manera, por el especialista que llevará a cabo el proceso de reevaluación. Este formulario deberá acompañar el referido.

En la medida que sea posible, la Unidad de Coordinación del CSEE procurará que los estudiantes que reciben el servicio de intervención sean reevaluados por la misma corporación o un especialista con acceso a los procesos de intervención provistos y funcionamiento académico del estudiante servido. En estos casos, dicha reevaluación considerará el análisis sobre la revisión del expediente de intervención, que resume el servicio que se ha estado ofreciendo y el análisis del formulario: **Resumen de Resultados de Servicios de Intervención (SAEE-SR-I-09)**. Este formulario debe anejarse al momento de generar el referido electrónico a reevaluación.

En los casos en que el proveedor de servicios de intervención recomiende alta del servicio, disminución en la frecuencia o cambios en la duración o modalidad de la misma, tiene que discutirlo con el padre, madre o encargado, considerando: el progreso en las metas y objetivos trazados, la funcionalidad en la ejecución, beneficio óptimo de los servicios o que no se contemplen expectativas significativas de cambio en el funcionamiento ante la continuidad de la misma frecuencia, duración o modalidad. Esto debe ser documentado en minuta de reunión y referir la situación a la determinación del COMPU. Cuando los cambios recomendados estén dirigidos a aumentar la frecuencia del servicio, esencialmente dicha recomendación debe estar basada en una reevaluación que justifique dicha necesidad. La determinación final del COMPU ha de documentarse como enmienda al PEI electrónico en el sistema. A la luz de ello, se generará un nuevo referido en casos de cambios en modalidad, frecuencia o duración o una enmienda al PEI para discontinuar el servicio, en el caso de recomendarse el alta, a lo que procederá el especialista a implementar la acción que corresponda, anejando los documentos requeridos que sustenten dicha acción.

INTERVENCIONES

Los procesos de intervención son prácticas enfocadas en los servicios educativos que, en las diferentes disciplinas de servicios relacionados, se construyen como metas y objetivos operacionales, sobre los intereses y habilidades de los estudiantes. La necesidad de terapias o intervenciones en los servicios relacionados se considera al discutir una evaluación con recomendación de servicio y cuando se observa que el aprovechamiento académico del estudiante se afecta ante la necesidad de otros servicios. Recae sobre la SAEE la

responsabilidad de garantizar que los estudiantes elegibles y cuya provisión de servicios relacionados es ratificada en COMPU escolar, reciban los servicios relacionados conforme determinados. Ello recalcando que el periodo de cumplimiento, desde el momento cuando el COMPU valida el servicio hasta el momento cuando está indicado a recibirlo, no debe exceder los 30 días calendario.

Cuando el núcleo escolar recibe una evaluación que recomienda servicios de intervención, los miembros del COMPU tienen un plazo máximo de cinco (5) días laborables, para el análisis y discusión de la evaluación, preparación y tramitación de los referidos electrónicamente. Se imprimirá copia de éste y pasará firmado a formar parte del expediente escolar.

Los referidos a intervención, al igual que los de evaluación, serán canalizados electrónicamente por un representante autorizado. Los mismos tienen que estar acompañados del informe de evaluación que recomendó el servicio. Las intervenciones están indicadas a proveerse conforme establecidas en el PEI, cual ratificó en Minuta de COMPU la provisión de dicho servicio, considerando los resultados de la evaluación que los recomendó.

Las intervenciones individuales y la intervención en el hogar se ofrecen cuando la severidad del impedimento, la naturaleza del mismo o la conducta del estudiante impiden que éste se beneficie de una sesión de intervención compartida con otro(s) estudiante(s). Todo especialista está indicado a contar como mínimo, con un 20 por ciento (%) de espacios disponibles para intervenciones individuales, en relación con la matrícula que sirve. Es por ello, que debe asegurarse de no cargar su calendario con casos para intervención grupal, sin considerar la disponibilidad requerida de ofrecer el por ciento individual.

El especialista solo dispondrá de siete (7) días, a partir de la fecha de admisión, para ubicar al estudiante referido en el servicio de intervención. Este proceso de admisión requiere establecer el día y la hora en que el estudiante comenzará a recibir los servicios, documentando en la **Nota de Admisión (SAEE-SR-I-01)** dicha información.

Es responsabilidad del especialista contar con los materiales y equipos de intervención adecuados y necesarios para que los servicios de intervención se ofrezcan apropiadamente, como corresponde a las necesidades del estudiante. El especialista prestará sus servicios en armonía con la política pública establecida por el DE, en relación con los servicios de

intervención. Así mismo, utilizará los formularios para la provisión de servicios de intervención establecidos por el DE¹. De igual manera, cuentan con un espacio definido para el logo e identificación correspondiente del proveedor.

El personal de la SAEE, CSEE o sus representantes autorizados tendrán acceso total a las instalaciones o dependencias donde se ofrecen los servicios y acceso total a toda la información relacionada con los servicios de intervención, para garantizar que los mismos se ofrezcan acorde a los procedimientos establecidos por el DE y a los procesos de monitoria y de control de calidad requeridos por las leyes federales, estatales. Cada especialista debe garantizar la salubridad y seguridad de los estudiantes y clientes servidos. De requerirse, debe contar a su vez, con dispositivos, desinfectantes o análogos, aceptados y recomendados por el Departamento de Salud.

MODELOS DE INTERVENCIÓN

Los servicios de intervención se ofrecerán considerando las fortalezas y necesidades de los niños y jóvenes con necesidades especiales, bajo los diferentes modelos que se enumeran a continuación:

Intervención tipo consultoría: El especialista provee servicios consultivos al personal escolar, padres u otros profesionales. Para ello analiza, adapta, modifica y crea materiales didácticos apropiados, observa en el salón de clases y se reúne con el maestro a fin de ayudarlo con la planificación de los servicios y el seguimiento al progreso del estudiante. Este modelo incluye proporcionar información, demostración de la instrucción efectiva y proveer procedimientos que faciliten el trabajo de los maestros y los padres. Se ofrece una vez al mes, o una vez al semestre a criterio del especialista, conforme establecido en el PEI del estudiante, por periodo de duración de uno (1) o dos (2) años

Intervención integrada en el salón de clases: El maestro y especialistas (varios), trabajan en conjunto aportando conocimiento conforme su área de especialización, entre otros.

¹ Estos formularios contienen el logo y el encabezado del Departamento de Educación, los cuales pueden ser modificados a tono con la política pública establecida.

Intervención directa individual: Se ofrece fuera del salón de clases en proporción de uno a uno en la sesión de intervención. El especialista ofrece instrucción especializada más dirigida a habilidades específicas. Puede ser considerado en términos de tiempo recomendado y no de frecuencia.

Intervención directa grupal: Se ofrece fuera del salón de clases a grupos homogéneos de dos hasta cinco (5) estudiantes de acuerdo con sus necesidades y tipo de terapia. Esto es, en las disciplinas de habla-lenguaje, física y psicológica, en grupos de dos (2) a cuatro (4) estudiantes y en la disciplina de terapia ocupacional entre dos (2) a cinco (5) estudiantes.

Servicio de intervención complementaria-colaborativa: Modelo donde el especialista tiene la finalidad de intervenir con el estudiante en el salón de clases, con el maestro como instructor especial. El maestro presenta el contenido curricular, mientras el especialista asiste a los estudiantes que tienen dicho servicio de intervención recomendado. El especialista se mueve alrededor del salón e interviene en el ejercicio de las tareas, cuando los niños presentan dificultades. Este modelo, también puede ser combinado con la intervención individual o grupal, la cuál debe ser previa o preparatoria. El servicio debe ser documentado como modelo complementario colaborativo en la certificación de servicio de intervención. Esta Certificación ha de ser firmada conforme se ofrece el servicio considerando que no siempre es ofrecido en el salón. Estudiantes en proceso de transición de terapia individual a grupal pueden ser beneficiarios de este modelo, por lo que debe entenderse que la recomendación de la terapia que desea combinar un servicio grupal con individual debe ser acogido bajo este modelo. En este modelo se establece el tiempo de duración semanal del servicio, combinando diferentes modalidades. No necesariamente, establece un día específico para ofrecerse; particularmente cuando el estudiante puede impactarse individualmente una semana, en un grupo con otros estudiantes otra semana, y así, a criterio, en la totalidad o parte de la sesión.

Intervención instruccional: El especialista interviene una (1) o dos (2) veces al mes con el estudiante, reduciendo gradualmente este enfoque durante el año, conforme a las necesidades de maestros, padres y estudiantes. En este proceso, se instruye al maestro, al padre o ambos, para que apliquen las estrategias utilizadas y los procedimientos

demostrados hacia el logro de los objetivos de intervención y del PEI, que resultan ser similares.

Bajo el Modelo complementario-colaborativo, cuando el servicio es provisto en la escuela, las certificaciones de los servicios prestados serán firmadas por el director de la escuela o su representante autorizado. Así mismo, cuando este servicio sea provisto en otro ambiente (fuera de la escuela), las certificaciones de los servicios prestados serán firmadas por el padre, madre, tutor legal o encargado del menor o joven.

Modelos tales como el combinado, mixto, consultivo colaborativo, deberán discutirse en COMPU escolar, para identificar el modelo que avalado por el DE mejor responda a la necesidad del estudiante. Ello requerirá realizar la correspondiente enmienda al PEI en el sistema electrónico.

COMITÉ DE PROGRAMACIÓN Y UBICACIÓN (COMPU)

Los especialistas evaluadores podrán estar accesibles para comparecer o participar en las reuniones de COMPU del estudiante evaluado. La participación del especialista en COMPU escolar es un proceso pertinente a la provisión de los servicios de intervención, que debe ser propiciada por una solicitud formal del maestro o funcionario autorizado por el DE. Cuando es del interés del especialista, padre, madre, tutor legal o encargado participar en el COMPU, esta solicitud debe canalizarse a través del maestro o funcionario autorizado del DE.

Esta participación puede darse presencial, vía telefónica o mediante video conferencia. La misma ha de ser certificada por un representante del DE que participa de ese COMPU. Esta participación debe documentarse como tal en la ***Certificación de Servicios de Intervención (SAEE-SR-I-F-01)*** y presentarse con copia de la solicitud y ***Minuta*** sobre la misma o con el formulario ***Certificación de Participación en Reunión de COMPU (SAEE-SR-I-013)***.

FORMULARIOS DE INTERVENCIÓN

Los formularios de intervención que se destacan en esta guía son los oficiales establecidos por el DE, para documentar el ofrecimiento de los servicios terapéuticos. Estos contienen el logo, el encabezado y pie del Departamento de Educación. De igual manera, cuentan con un espacio definido para el logo e identificación correspondiente del proveedor. Es importante mencionar

que han de cumplimentarse en letra legible, permitiendo a su vez, la identificación, del especialista, así como su número de licencia profesional. Los mismos deben ser completados en todas sus partes. Los formularios a los que se hace referencia se presentan y describen a continuación:

Nota de Admisión (SAEE-SR-I-01) - Identifica la razón para la admisión al servicio, hallazgos y observaciones del especialista al momento de la admisión. Incluye indicaciones sobre la fecha en que comenzará a servirse al estudiante, modalidad y frecuencia del servicio recomendado.

Plan de Intervención (SAEE-SR-I-03) - Establece los objetivos a trabajarse, los cuales se identificaron como resultado de un proceso de evaluación y análisis, que están dirigidos a fortalecer la adquisición de las destrezas que abonen al aprovechamiento académico del estudiante.

Tan pronto se admite el estudiante al servicio solicitado, el proveedor del servicio procederá a cumplimentar la **Nota de Admisión (SAEE-SR-I-01)**, y a preparar un **Plan de Intervención (SAEE-SR-I-03)**, basado en las fortalezas y necesidades del estudiante, cónsono con las necesidades educativas establecidas en el PEI. Este plan deberá ser discutido con el padre o encargado del estudiante, ratificándose esta gestión con la firma del mismo. En estos formularios se precisará la frecuencia, duración y el modelo de intervención en que se ofrecerán los servicios. Serán documentados en el sistema electrónico como un paquete, y entregados en original y una (1) copia al CSEE o la escuela según la ubicación del estudiante, dentro de los 15 días calendario, a partir de la fecha de admisión del estudiante a la intervención. El Plan deberá estar firmado por el padre o encargado del estudiante. En el caso que se cite al padre o encargado en tres (3) ocasiones para discutir el **Plan de Intervención (SAEE-SR-I-03)**, y éste no asista, se deberá documentar en el sistema electrónico las evidencias de las gestiones realizadas para la correspondiente comparecencia a las citas. Los **Planes de Intervención (SAEE-SR-I-03)** se discutirán durante el primer semestre del mes de noviembre y durante el segundo semestre, durante los meses de abril y mayo.

Al 31 de marzo del año en curso, las corporaciones documentarán en el sistema electrónico y entregarán en las escuelas y en el CSEE (para los estudiantes prescolares), el formulario **Resumen de Resultados de Servicios de Intervención (SAEE-SR-I-09)**. Hasta cinco (5) días antes de finalizar el servicio durante el año escolar, los proveedores del servicio procederán a

ingresar en el sistema electrónico el paquete denominado revisión de planes de intervención: el **Plan de Intervención (SAEE-SR-I-03)**, del año en curso y el **Plan de Intervención (SAEE-SR-I-03)** del próximo año escolar.

La discusión del plan de intervención durante el segundo semestre se llevará a cabo durante los meses de abril y mayo, hasta cinco (5) días antes de finalizado el semestre escolar del año en curso e incluirá la discusión del mismo con los padres. Este paquete de documentos será entregado e ingresado en MiPE, durante el mes de mayo, también hasta cinco (5) días antes de que finalice el año escolar. La entrega de la revisión de los planes de intervención se llevará a cabo directamente a la escuela donde se ofrece el servicio educativo a los estudiantes que reciben los servicios de intervención en la escuela. Se reitera que deberán estar firmados por el padre, madre, tutor legal o encargado. En caso de que se cite al padre, madre, o encargado y éste no asista, deberán presentar la evidencia de las gestiones realizadas y las citas ofrecidas al padre, madre, o encargado. En el caso de los estudiantes que reciben servicios en escuelas privadas, Head Start y en el hogar, el especialista entregará los planes de intervención en el CSEE al cual pertenece el estudiante de la ORE correspondiente. La entrega en papel de estos documentos será certificada en el sistema electrónico. El proveedor deberá someter la copia de las hojas de trámite ponchadas como evidencia de recibo de los planes.

El especialista planificará las estrategias de trabajo para el proceso de alta de los estudiantes servidos que han sido identificados como posibles altas. Estas estrategias considerarán orientaciones y actividades dirigidas a los padres, madres o encargados sobre el proceso de alta y las recomendaciones adicionales que el maestro y padre o tutor legal pueden llevar a cabo en la escuela y el hogar, posterior al alta del servicio. Estas estrategias de trabajo estarán contenidas y serán parte de los objetivos del **Plan de Intervención (SAEE-SR-I-03)**. Estas recomendaciones adicionales deberán quedar plasmadas en el **Informe de Alta/Baja (SAEE-SR-I-06)** de los Servicios.

Certificación de Servicios de Intervención (SAEE-SR-I-F-01) - Establece la provisión de la intervención ofrecido al estudiante, así como de no haberse ofrecido. Es importante señalar que la misma tiene que cumplimentarse cada vez que corresponda ofrecer la intervención, según el referido emitido por el sistema electrónico. Las categorías para la provisión de servicios relacionados, según la Ley IDEIA, con la clave que se utiliza en el documento certificación de servicios son:

- 01-Discapacidad Intelectual (antes Retardo Mental)
- 02-Problemas de Audición
- 03-Problema del Habla y Lenguaje
- 04-Impedimento Visual
- 05-Disturbios Emocionales
- 06-Impedimentos Ortopédicos
- 07-Otros Impedimentos de Salud
- 08-Problemas Específicos de Aprendizaje
- 09-Sordo-Ciego
- 10-Impedimentos Múltiples
- 11-Autismo
- 12-Daño Cerebral por Trauma
- 13-Sordo

Nota de Progreso Diario (SAEE-SR-I-04) - Es el formulario que recoge los objetivos trabajados por cada servicio provisto de intervención. Resume lo trabajado y los resultados del ejercicio hacia una meta longitudinal, facilitando el análisis del progreso en servicio e información relevante a la provisión de servicios compensatorios, y de Año Escolar Extendido, de ser necesario. Permanece en el expediente de servicio relacionado del estudiante. Una vez comenzado el servicio de intervención, se documentan en la ***Nota de Progreso Diario (SAEE-SR-I-04)***, todas las intervenciones con el estudiante y se documenta, a su vez, la asistencia del estudiante en el formulario ***Certificación de Servicios de Intervención (SAEE-SR-I-F-01)***.

Aviso sobre Ausencias (SAEE-SR-I-08) - Es el formulario para informar al maestro, padre, madre o encargado las ausencias sin justificación del estudiante a los servicios de intervención, que inciden o interfieren con el logro de las metas y objetivos trazados. Debe remitirse al maestro a la tercera ausencia consecutiva sin causa justificada. A la tercera ausencia consecutiva sin justificación el especialista puede documentar la baja del servicio, siguiendo el procedimiento correspondiente. El especialista envía al maestro el ***Aviso de Ausencia (SAEE-SR-I-08)***, acompañado con el ***Informe de Alta/Baja (SAEE-SR-I-06)***, en interés de que se atienda la situación y el estudiante vuelva a ser referido a los servicios. Estos documentos se entregan al CSEE utilizando la ***Hoja de Trámite para la Devolución de Expedientes de la Corporación al CSEE (SAEE-UMESR-CSEE-UC-07)***. Las bajas del servicio, a su vez, están indicadas a ser documentadas en el sistema electrónico con la correspondiente justificación.

Resumen de Resultados de Servicios de Intervención (SAEE-SR-I-09) - Es el formulario diseñado para resumir las metas trazadas, el nivel de ejecución y los logros obtenidos durante el proceso de la intervención en el servicio relacionado. Identifica los años en servicio, las fechas de las evaluaciones realizadas y sus diagnósticos, los objetivos en consideración de las necesidades actuales del estudiante y las recomendaciones para la continuidad del servicio. El documento debe ser completado por el especialista, para servir y ser utilizado como apoyo al maestro en el proceso de revisión anual de PEI. Deberá ser entregado anualmente al 31 de marzo del año escolar. Para los estudiantes admitidos en traslado posterior, durante el mes de marzo y después del 31 de marzo, este formulario será cumplimentado y documentado en el sistema, en tanto se comience a documentar en el sistema el servicio relacionado activo. Puede también, completarse en cualquier momento del año, ya que debe acompañar el referido ante la determinación de revaluación. Copia del mismo, permanecerá en el expediente de intervención del estudiante.

El especialista que ofrece servicios al estudiante, con la colaboración del padre, madre o encargado y del personal del DE, identificará la cantidad de años que éste lleva recibiendo el servicio de intervención, en su especialidad y resumirá los objetivos trazados y logros en el formulario ***Resumen de Resultados de Servicios de Intervención (SAEE-SR-I-09)***. Una vez completado, dicho documento será anejado en el sistema electrónico de manera inmediata. El DE, a su vez, a través del director del CSEE, en conjunto con la UMESR, podrá analizar el formulario, solicitar información adicional o realizar análisis del expediente del estudiante, para determinar el nivel de progreso alcanzado en los pasados años. La información recopilada será remitida al COMPU escolar, para que evalúe el potencial de beneficio, con el fin de determinar continuar o finalizar los servicios.

Informe de Alta/Baja (SAEE-SR-I-06) - Este formulario ha sido diseñado para documentar el alta o baja al servicio relacionado. Cuando se procede a dar de alta del servicio relacionado, se completa el ***Informe de Alta/Baja (SAEE-SR-I-06)***, en todas sus partes.

Cuando se recomiende el alta del servicio de intervención, producto de un proceso de análisis o revaluación, el especialista completará el ***Informe de Alta/Baja (SAEE-SR-I-06)*** posterior al análisis o reevaluación que documenta dicha alta. Este proceso de documentar el alta de los servicios considerará:

- a. progreso en las metas y objetivos trazados,

- b. funcionalidad en la ejecución,
- c. beneficio óptimo de los servicios,
- d. expectativas de cambio en el funcionamiento.

El especialista planificará las estrategias de trabajo para el proceso de alta de los estudiantes servidos que han sido identificados como posibles altas. Estas estrategias considerarán orientaciones y actividades dirigidas a los padres o tutores legales sobre el proceso de alta y recomendaciones adicionales que el maestro y el padre, madre o encargado pueden llevar a cabo en la escuela y el hogar, posterior al alta del servicio. Estas estrategias de trabajo estarán contenidas y serán parte de los objetivos del **Plan de Intervención (SAEE-SR-I-03)**. Estas recomendaciones adicionales deberán quedar plasmadas en el **Informe de Alta/Baja (SAEE-SR-I-06)** de los servicios.

El Informe de Alta/Baja deberá ser discutido con el padre, madre o encargado considerando el progreso en las metas y objetivos trazados, la funcionalidad en la ejecución, reflejo en el estudiante de beneficio óptimo de los servicios, o que no se contemplen expectativas significativas de cambio en el funcionamiento ante la continuidad de la misma frecuencia o modalidad. Esta discusión deberá ser documentada en una minuta de la reunión cuya copia de la misma será entregada al padre para validación del COMPU escolar. El original se remite a la escuela para la acción correspondiente. Una vez la determinación del alta ha sido ratificada por el COMPU y documentada en la Minuta de COMPU, puede el especialista, con copia de esta Minuta de COMPU, cesar los servicios de la intervención. Es responsabilidad del maestro, una vez recibe la Minuta de reunión, enmendar diligentemente el PEI en el sistema electrónico. El especialista debe asegurarse que la determinación de alta está documentada en la Minuta y procurar que quede evidenciada en el sistema electrónico, antes de culminar el servicio. No obstante, si el maestro falla en enmendar el PEI y el especialista tiene copia de la Minuta de COMPU en apoyo al alta de la intervención, podrá proceder a cesar el ofrecimiento de los servicios.

Cuando se determina una baja del servicio, ya sea por ausentismo, traslado o cambio de proveedor u otra razón, se completa el **Informe de Alta/Baja (SAEE-SR-I-06)**, y se entrega el expediente junto al informe al CSEE, utilizando la **Hoja de Trámite para la Devolución de Expediente de la Corporación al CSEE (SAEE-UMESR-CSEE-UC-07)**, a esos fines creada. Dicha acción ha de quedar documentada por el proveedor en el sistema electrónico, con las

justificaciones que correspondan. Los expedientes solicitados por el padre para cambio de proveedor serán entregados dentro de cinco (5) días calendarios a partir de la fecha de solicitud, con el **Informe de Alta/Baja (SAEE-SR-I-06)** debidamente cumplimentado.

Registro de Procesos Relativos a la Supervisión y Seguimiento al Ofrecimiento de los Servicios Relacionados (SAEE-SR-I-010) - Este formulario propone documentar el proceso de supervisión a especialistas, registrando individualmente, por estudiante, toda gestión de supervisión. En este documento se registran todas las acciones relacionadas a monitorear la calidad de los servicios, documentos requeridos, estrategias de trabajo, observaciones, intervenciones, demostraciones, reuniones, entre otros. El original de este documento formará parte del expediente de intervención de cada estudiante. Este proceso de supervisión es requerido a todas las disciplinas a ser documentado en todos los expedientes de estudiantes servidos.

Minuta de Reunión (SAEE-SR-I-07) - Este formulario ha de ser utilizado para documentar todo proceso concerniente al servicio de intervención, que sea discutido con el padre, madre, especialista, o maestro del estudiante para evidenciar el mismo con la firma de las partes. Éste resumirá los acuerdos tomados en torno a la provisión de los servicios, modificaciones, aceptación para la implementación del plan de intervención, la discusión del alta al servicio y los aspectos relativos al progreso del estudiante. En algunos casos, el original deberá ser remitido para la acción correspondiente al COMPU escolar. En otros casos, puede permanecer el original en el expediente de intervención.

Registro de Personas que Solicitan Acceso al Expediente (SAEE-20) - El formulario documenta el acceso de todo funcionario al expediente de intervención del estudiante, requiriendo su nombre en letra de molde, fecha de la solicitud, puesto que ocupa en la Agencia o corporación que ofrece el servicio.

Cuestionario Elegibilidad del Estudiante para la Provisión de Servicios de Terapias Año Escolar Extendido (AEE) Anejo I-II-T (SAEE-SR-I-011) - Este formulario se crea para describir las necesidades de los estudiantes servidos durante el año en el proceso de intervención, que presentaron regresión o dificultad significativa en recuperar las destrezas adquiridas luego de periodos de receso. Se hace necesario documentar dicha regresión en las notas diarias y discutir con el maestro cómo esta interfiere en la adquisición de las destrezas educativas, lo que debe

ser documentado en una Minuta. Este documento se envía al director del CSEE, quien luego de analizar el mismo, de ser aprobado, pasa a formar parte del grupo de estudiantes a los que se proveerá servicios relacionados en el Año Escolar Extendido (AEE). Se sube al sistema electrónico durante el mes de mayo y deberá ser aprobado por los Directores de CSEE o por la SAAE previo al inicio del periodo AEE.

Planilla de Información Elegibilidad del Estudiante para Provisión de Servicios de Terapia Compensatoria Año Escolar Extendido (AEE) I-II-TC (SAEE-SR-I-012) - Este formulario documenta aquellos servicios de intervención que no estuvieron disponibles al estudiante, por razones atribuibles al DE (estudiantes con PEI que fueron referidos al servicio y estuvieron en espera prolongada del mismo, tramitación tardía del referido, demora en la firma del contrato o cancelación del contrato, renuncia, enfermedad, maternidad de los especialistas, entre otros) o por razones atribuibles al proveedor del servicio (renuncia, enfermedad, maternidad, cierre del centro u otros). De igual manera, cuando el servicio haya sido acordado en foros administrativos del DE o fuera de éste, así como cuando existe una Minuta del COMPU debidamente constituido, según sea notificado por el director del CSEE. El especialista cumplimentará la información contenida en las partes I A, B, C y II de la planilla y la digitalizará documentando a su vez, datos correspondientes en el sistema, para que el director del CSEE pueda proceder a autorizarlas. Finalizado el periodo de AEE, se completará la página dos (2) de la planilla y se realizará el Análisis de Cierre en el sistema electrónico. Finalmente, se devuelve la planilla nuevamente al CSEE, para envío a la escuela, manteniendo copia de la misma en el expediente de intervención.

Certificación de Participación en Reunión de COMPU (SAEE-SR-I-013) - Formulario diseñado para la participación del especialista evaluador, con el propósito de comparecer a las reuniones de COMPU, relacionadas al servicio provisto como: evaluaciones o revaluaciones realizadas, plan de intervención, altas/bajas u otras razones. Esta participación puede darse vía telefónica, video llamada o presencial y debe estar acompañado por la solicitud de participación.

EXPEDIENTE DE INTERVENCIÓN

El expediente de intervención recopila todos los procesos de intervención en el servicio relacionado, relativos al niño o joven con impedimento que recibe servicios en las diferentes disciplinas. Este expediente está sujeto a cláusulas de confidencialidad y contiene: información de identificación personal, evaluaciones, Programa Educativo Individualizado (PEI), formularios

oficiales para documentar la provisión de servicios relacionados, relativos a la supervisión, entre otros. Requiere mantenerse actualizado y debe custodiarse en un lugar donde la confidencialidad de la información esté debidamente garantizada.

Todo proveedor de servicio está obligado a utilizar los formularios establecidos por el DE para los procesos de evaluación e intervención. También, tiene la obligación de documentar en este expediente todo el proceso de provisión de servicios de intervención.

ORGANIZACIÓN DEL EXPEDIENTE DE INTERVENCIÓN

Los expedientes de servicios relacionados se organizarán en orden ascendente de fechas, de lo más antiguo a lo más reciente. En el lado derecho del expediente se recomienda colocar únicamente las **Certificaciones de Servicio (SAEE-SR-I-F-01)** y las **Notas de Progreso Diario (SAEE-SR-I-04)**. En el lado izquierdo se recomienda colocar todos los documentos creados por la corporación, para sus propios fines. Luego, los documentos establecidos por el DE: **Informe de Evaluación** de la disciplina correspondiente con el Referido, **Nota de Admisión (SAEE-SR-I-01)**, **Plan de Intervención (SAEE-SR-I-03)**, **Registro de Procesos Relativos a la Supervisión y Seguimiento al Ofrecimiento de Servicios Relacionados (SAEE-SR-I-10)**, **Resumen de Resultados de Servicios de Intervención (SAEE-SR-I-09)** y **Minutas (SAEE-SR-I-07)**, conforme correspondan a la organización ascendente, **Cuestionario AEE (SAEE-SR-I-011)**, **Planilla de Servicios de Terapia Compensatorios de Elegibilidad del Estudiante para la Provisión de Servicios de Terapia Compensatorias Año Escolar Extendido (AEE) (SAEE-SR-I-011)**, **Registro de Personas que Solicitan Acceso al Expediente (SAEE-20)**.

MANEJO DEL EXPEDIENTE DE INTERVENCIÓN

Los expedientes de intervención deben estar accesibles en el lugar de trabajo, área donde los especialistas ofrecen los servicios. La movilidad del mismo es responsabilidad de la corporación.

Los documentos serán cumplimentados utilizando bolígrafo con tinta azul. El manejo o acceso al mismo por otro personal que no sea el proveedor directo del servicio deberá documentarse mediante la firma del formulario **Registro de Personas que Solicitan Acceso al Expediente (SAEE-20)**.

Estos documentos oficiales no deben tener tachones, ni evidenciar el uso de tinta o cinta correctora. Para las correcciones que fueran necesarias, se pasará una línea encima del error y se iniciará la corrección. Es importante destacar que, en el formulario de **Certificación de Servicio (SAEE-SR-I-F-01)**, por tratarse de un documento de facturación, no se permite ningún tipo de corrección, tachadura o error en éste. Cuando un expediente se solicita debido al traslado del servicio, el mismo deberá remitirse completo y actualizado, documentando el **Informe de Alta/Baja (SAEE-SR-I-06)**, en todas sus partes. Cabe señalar que dicho informe, inmediatamente posterior a su redacción, debe documentarse en el sistema electrónico.

Una vez finalice el servicio, el expediente terapéutico debe enviarse a la ORE correspondiente para anejarse al expediente educativo oficial. Ambos expedientes deberán archivarse en el área de inactivos. Estos no se entregarán al padre, madre o encargado del estudiante.

SISTEMA ELECTRÓNICO DE EDUCACIÓN ESPECIAL

El especialista o la corporación documentará todos los procesos sobre servicios, requeridos por el DE, en el Sistema Electrónico de Educación Especial (sistema electrónico), actualizando datos sobre sus citas, servicios de evaluación e intervención, incluyendo el registro de visitas. Las altas y bajas de los servicios de intervención de igual manera se deberán documentar en el sistema electrónico con la indicación que corresponda.

Es importante destacar que, en virtud de que la coordinación de todos los referidos a servicios relacionados de evaluación e intervención, están obligados a documentarse en el sistema electrónico, muchos de los reportes necesarios, serán solicitados al sistema. A esos efectos, se hace necesaria la continua actualización de los datos en el sistema.

SUPERVISIÓN DE ESPECIALISTAS QUE OFRECEN SERVICIOS RELACIONADOS

Todo especialista encargado de ofrecer, supervisar o dirigir la prestación del servicio a los estudiantes, tiene que estar debidamente certificado por los organismos reguladores de su profesión, con sus licencias vigentes al momento de ofrecer su servicio. Además, tiene que estar inscrito en el Registro de la Junta Examinadora aplicable a la profesión que ejercen y en la medida en que la colegiación sea compulsoria, ser miembros colegiados.

El proveedor de servicios cuya ley reguladora determine que ejercerá supervisión directa, deberá garantizar, además, que solo lo hará a cinco (5) especialistas. No obstante, el cumplimiento con esta disposición podrá ser objeto de una dispensa solicitada por escrito a la Unidad de Monitoria a Evaluaciones y Servicios Relacionados (UMESR), de la SAEE. La UMESR podrá otorgar dicha dispensa, luego de evaluar los planteamientos esbozados en la solicitud de la corporación para el especialista. Detalles sobre el proceso de solicitud de esta dispensa se presentan previamente en la sección de ***Solicitud y Dispensas***.

Los supervisores están indicados a realizar las admisiones de los casos, preparar los objetivos de intervención (planes), auditar el contenido del expediente de intervención, revisar el curso de los servicios ofrecidos a cada estudiante, y realizar visitas periódicas de seguimiento al especialista que ofrece los servicios y en función de ejercer el servicio directo al estudiante.

El supervisado notificará a su supervisor cualquier situación suscitada referente al manejo de los casos y la coordinación de servicios. El supervisado discutirá y entregará a su supervisor todos los documentos requeridos (planes, altas, bajas, traslados, entre otros), dentro de las fechas establecidas para diligenciar su entrega. Así mismo, ambas partes deberán coordinar las participaciones en los COMPU, cuando le sea solicitado.

El DE, a través de sus directores escolares, directores de CSEE y de la UMESR, tendrá facultad para requerir al proveedor de servicios el cumplimiento con la supervisión de los especialistas que así lo requieran, conforme a las leyes aplicables a su profesión y de requerir, además, la discusión de los resultados de dicha supervisión. Se dispone que, conforme a las leyes aplicables y vigentes al presente, los profesionales que requieren supervisión son: terapeuta de habla y lenguaje, asistentes de terapia física y los asistentes de terapia ocupacional. Cualquier hallazgo de incumplimiento con el deber legal de supervisión, que surja de la discusión de la supervisión de los especialistas que requieren supervisión conforme a las leyes aplicables a su profesión, será referido inmediatamente a la UMESR. Esta podrá iniciar una investigación y requerir al proveedor de servicios evidencia de la supervisión adecuada de los especialistas, que así lo requieren sus profesiones. Así mismo, el DE ha tomado medidas necesarias, requeridas por acuerdos en las estipulaciones del pleito de clase, al requerir la documentación de supervisión a todo especialista contratado, para garantizar el cumplimiento con la prestación de servicios de forma adecuada.

ESTUDIANTES PRACTICANTES

El DE, a través de la SAEE, sirve como centro de práctica para estudiantes en preparación universitaria y de colegios profesionales en el área de la salud, a través de las corporaciones contratadas para brindar servicios de terapia a los estudiantes del Programa de Educación Especial (EE). La Sentencia por Estipulación del caso Rosa Lydia Vélez vs. Departamento de Educación enfatiza que se deben coordinar esfuerzos, para que los estudiantes practicantes sean ubicados en **las escuelas**.

En aquellos casos en que la entidad contratada tenga estudiantes practicantes e internos, en provisión de servicios de intervención a los estudiantes del Programa de Educación Especial, a tono con los procedimientos establecidos entre las universidades y dicha corporación, ésta:

- realizará los esfuerzos posibles para ubicar los estudiantes practicantes en las escuelas,
- asumirá la obligación de orientar estos estudiantes, para que los servicios provistos no solamente sean cónsonos con los requerimientos de la universidad, sino con los requerimientos de la Agencia,
- someterá al DE toda la documentación que le sea requerida tal como, las Guías de las Universidades con las que tiene acuerdo, copia de dichos Acuerdos Colaborativos e información sobre los especialistas que supervisan las prácticas, cuando así le sea requerida.

El DE apoya los requerimientos universitarios en la provisión de la supervisión de estudiantes, por lo que confirma la relevancia de la supervisión directa para éstos.

UNIDAD DE MONITORIA A EVALUACIONES Y SERVICIOS RELACIONADOS (UMESR)

Con el fin de ampliar y mejorar la calidad de los servicios relacionados que se ofrecen en el DE, se han identificado recursos adscritos a los diferentes CSEE de cada ORE, para llevar a cabo procesos de verificación de adecuacidad en el ofrecimiento de estos servicios. Estos procesos, denominados como evaluaciones y monitorias, se realizarán a diferentes unidades u organizaciones, con el propósito de corregir las deficiencias que limitan el ejercicio de administrar dichos servicios. Las monitorias tienen como finalidad la evaluación de la calidad de los servicios para implementar medidas correctivas que contribuyan a mejorar la provisión de los servicios que se ofrecen en beneficio de la educación de los estudiantes. A su vez, desarrollar, establecer

e implementar las estrategias necesarias para lograr una ejecución óptima de los servicios, en consonancia con la utilización adecuada de fondos fiscales. En fin, “Fiscalizar el día a día de las labores: actividades que se realizan, funciones, requisitos legales y reglamentaciones”.

A esos efectos, los monitores designados deben contar con toda la colaboración del personal de las diferentes unidades y componentes monitoreados. Estos tienen la autorización para tener acceso amplio a toda documentación pertinente a la administración e implementación de los servicios, siempre en consideración al nivel de confidencialidad establecido por ley. Podrán requerir expedientes y copia de documentos relacionados. Tendrán acceso a todas las facilidades donde se implementen los servicios.

La UMESR es responsable de preparar la logística de las visitas, notificarlas de así considerarlo, presentar los documentos que se utilizarán, las áreas a observar, recopilar las observaciones de la monitoria, preparar informes de monitoria y acciones correctivas y evaluar el **Plan de Trabajo** de la unidad monitoreada, periódicamente. Estas visitas pueden ser anunciadas o no. Los funcionarios o especialista no podrán negarse a recibir la monitoria o a entregar los documentos solicitados.

Está en alto riesgo una entidad, cuando se ha identificado un historial pobre o insatisfactorio de ejecución, cuando no es estable financieramente, cuando tiene un sistema gerencial que no alcanza los estándares requeridos, y cuando no haya cumplido con los términos y condiciones establecidas. Podrá mantenerse como entidad, con la aplicación de condiciones y restricciones especiales.

El proveedor de servicios estará sujeto al cumplimiento con las normas y procedimientos establecidos por el DE, a los que rigen el Programa de Educación Especial y a las visitas de supervisión, investigación y monitoria federal y estatal que realice el DE. El proveedor de servicios no podrá, en ninguna circunstancia, tener niños o jóvenes en lista de espera.

Cuando de los resultados de los procesos de monitoria se refleje que el especialista no está utilizando los formularios establecidos por el DE, no los está cumplimentando a cabalidad, no está considerando en sus recomendaciones las diferentes alternativas de servicios establecidas por el DE y no tiene evidencia de la asistencia técnica, supervisión clínica y administrativa necesaria, que ha ofrecido a sus profesionales para promover su uso y remediar la situación, la UMESR puede proceder a la imposición de sanciones o penalidades conforme sea establecido en el contrato firmado entre las partes.

Cuando los especialistas que laboran para la entidad contratada no asistan a las reuniones profesionales o adiestramientos coordinados por el DE, incurrirán en incumplimiento. La violación a este requerimiento conlleva la imposición de una penalidad conforme establecido en contrato. El DE puede, además, requerirle a la entidad contratada que el especialista no continúe proveyendo los servicios durante el año vigente.

Cuando exista evidencia de que la corporación no está proveyendo el servicio individual a un estudiante referido y cuando el especialista no tiene el por ciento (20%), de espacios en relación con su matrícula total para atender casos individuales o en el hogar, constituirá una violación a los requerimientos del DE, lo que conlleva la imposición de una penalidad, conforme establecido en el contrato.

La entidad contratada no incurrirá en dar trato diferente o en apariencia discriminatoria a los estudiantes a quienes ofrece servicio, al compararse con el trato que observa para con sus clientes en la práctica privada. Ello constituirá una violación que conlleva la imposición de una sanción conforme establecido en contrato, por cada actuación discriminatoria identificada.

Identificar incumplimiento con la reposición de intervenciones no provistas durante el año en curso, incluyendo el periodo de Año Escolar Extendido (AEE), dejadas de ofrecer por causas atribuibles a la entidad contratada (renuncia de especialista, enfermedad prolongada, maternidad, cierre de la corporación), así como incumplimiento en las determinaciones de los especialistas una vez finalizado el periodo de AEE y haya transcurrido el próximo año escolar como indicado, conlleva sanción conforme establecido en contrato.

El DE se reserva el derecho de tomar aquella acción que mejor responda a los intereses de sus estudiantes, en los casos en que no se desarrollen acciones correctivas para atender los hallazgos, incluyendo el cambio de especialista y optar por otras vías para proveer los servicios. El proveedor de servicios utilizará las mejores prácticas aceptables dentro de las distintas disciplinas de servicios relacionados.

FORMULARIOS UMESR

Registro de Servicios que Ofrece la Corporación (SAEE-UMESR-CSEE-UC-01) - Es el formulario que documenta los servicios de intervención que ofrece la corporación. Indica el lugar donde se ofrece el servicio, la disciplina, el nombre del especialista y su supervisor. Se entregan en cada CSEE que corresponda, durante el mes de agosto y nuevamente actualizado durante el mes de enero. Requiere que los CSEE provean seguimiento a su recibo, y que sean ponchados a su recibo como evidencia de la fecha entrega.

Hoja de Trámite para la Devolución de Expedientes de la Corporación al CSEE (SAEE-UMESR-CSEE-UC-07) - Formulario que acompaña la entrega de expedientes (por motivos de baja, traslado, alta y a solicitud del padre de cambio de proveedor), a los CSEE. Estos expedientes deberán entregarse acompañados del ***Informe de Alta/Baja SAEE-SR-I-06*** y serán remitidos a los CSEE con diligencia y prontitud. La solicitud del padre de cambio de proveedor tiene cinco (5) días calendario para su tramitación.

Minuta de Compromiso sobre Acuerdo de Cambio de Proveedor a Nuevo Proveedor de Intervención (SAEE-UMESR-UC-08a) y Solicitud de Cambio de Proveedor a Servicio de Intervención (SAEE-UMESR-UC-08b) - Formulario diseñado para responder a la solicitud de los padres de cambio de proveedor cuando el DE cuenta con un proveedor ofreciendo servicios al estudiante, y la motivación para ello no se debe a cambio de escuela o de ORE. Se entrega con la ***Hoja de Trámite para la Devolución de Expedientes de la Corporación al CSEE (SAEE-UMESR-UC-07)*** y al ***Informe de Alta/Baja (SAEE-SR-I-06)***, cinco (5) días calendario luego de la fecha de emisión de la solicitud. Estas solicitudes de cambio de proveedor por parte del padre no serán autorizadas durante los meses de marzo, abril y mayo.

PROCEDIMIENTOS DE SERVICIOS COMPENSATORIOS

Cuando el proveedor de servicios dilate o suspenda un servicio de intervención ocasionado por situaciones como: ausencias por enfermedad prolongada de especialistas, especialistas en licencia por maternidad, renuncia de especialista, cierre de corporación u otro y no logre sustituirlo en periodo menor a 10 días, por un recurso que pueda proveerlo, estará obligado a notificarlo inmediatamente por escrito al CSEE y a la UMESR en la SAEE, para que se tome la acción correspondiente. El DE podrá realizar cualquier tipo de gestión para garantizar la prontitud

en la provisión del servicio, a partir de esos 10 días sin ofrecer el servicio, lo que puede incluir la solicitud de entrega inmediata de los expedientes al CSEE correspondiente.

En caso de interrupción de los servicios de intervención por causas atribuibles al proveedor (demora en la admisión, enfermedad prolongada, renuncia, maternidad o cierre de la corporación), el especialista deberá realizar las gestiones para reponer el servicio correspondiente lo antes posible, dentro del calendario del año escolar en curso. Aumentar la cantidad de minutos en que se ofrece el servicio durante sesiones subsiguientes no se considera una reposición, así como tampoco ofrecer dos (2) sesiones de intervención el mismo día. Al reponer la intervención, tampoco el especialista podrá aumentar el número de estudiantes en la sesión de intervención que ya tiene el límite permitido; ni podrá fragmentar la sesión de intervención atendiendo en el mismo periodo de tiempo dos grupos.

Para distinguir la reposición de intervención del servicio regular establecido, deberá hacer una nota indicando que está reponiendo con indicación de la fecha que responde a tales efectos en la **Certificación de Servicio (SAEE-SR-I-F-01)**. Dichas reposiciones, a su vez, tienen que quedar documentadas en el sistema electrónico al momento de registrar las visitas.

En los casos donde existan servicios compensatorios que no pudieron ofrecerse durante el año en curso, el especialista estará obligado a completar la **Planilla de Información Elegibilidad del Estudiante para Provisión de Servicios de Terapia Compensatorios Año Escolar Extendido (SAEE-SR-I-012)**, al finalizar el año escolar. Los directores de las corporaciones o los especialistas del DE digitalizarán en el sistema electrónico la primera página de las planillas una vez cumplimentadas, de forma tal que el Director del CSEE pueda autorizarlas en el sistema y la corporación pueda coordinar la provisión del servicio durante el periodo de AEE. Dicha coordinación con el padre, madre o tutor deberá quedar documentada en una Minuta de ofrecimiento al servicio.

Cuando finaliza el período de ofrecimiento de los servicios compensatorios, en el periodo AEE, el especialista completará la página dos (2) de la planilla, determinando el curso que dará de las sesiones adeudadas. Esta determinación queda al criterio del especialista que sirvió al estudiante durante el periodo AEE. Así mismo, se digitalizará esta hoja de la planilla y se realizará el Análisis de Cierre en el sistema electrónico, documentando la acción y determinación sobre el servicio adeudado, al seleccionar la opción u opciones que más abajo se señalan. Remitirán el original

de la planilla al CSEE, para envío a las escuelas, manteniendo una copia de la misma en el expediente de intervención del estudiante de manera que el proveedor del servicio pueda proceder con el correspondiente seguimiento si alguno.

Entre las posibles alternativas de provisión o remedios en consideración a las necesidades del estudiante y a los servicios relacionados que está indicado a recibir, a ser consideradas por los especialistas que sirven los estudiantes durante el periodo de verano (Año Escolar Extendido) están:

1. Determinación de ofrecer la resta de las sesiones indicadas que aún no han sido provistas, aumentando la frecuencia a una (1) sesión adicional a la semana por periodo de tres (3) meses, seis (6) meses, o un (1) año, conforme se entienda responda a la necesidad del estudiante. (Requiere enmienda al PEI para que se genere nuevo referido cuando esa diferencia excede las 20 sesiones. Las ofrecidas hasta que se logre enmendar el PEI serán descontadas de la cantidad adeudada. Si al momento de enmendar el PEI se adeuda una cuantía menor a 20, se recomienda no enmendar y continuar documentando en sistema como reposición de año anterior. Podrá considerar la opción dos (2) a su vez.)
2. Identificación de recursos adicionales que en coordinación con el que sirve el estudiante (entre ellos el supervisor de la disciplina), colabore con el proveedor en el ofrecimiento de los servicios. (Podría estar ligada a las determinaciones uno (1) o cinco (5).)
3. Revaluación en proceso formal para reafirmar o determinar la misma o nueva frecuencia, duración y/o modalidad del servicio a ofrecerse en consideración a la necesidad del estudiante. (Requiere que se genere el referido a revaluación. A su vez, debe quedar documentado en Minuta de COMPU o de evidencia sobre la coordinación de la revaluación.)
4. Revaluación mediante análisis de expediente, del servicio ofrecido y logros o ganancia obtenida en el proceso, para reafirmar o determinar la misma o nueva frecuencia, duración y/o modalidad del servicio a ofrecerse en consideración a la necesidad del estudiante. (Si se recomiendan cambios en frecuencia, duración o modalidad del servicio, requiere enmienda del PEI para que se genere un nuevo referido.)
5. Determinación de aumentar la frecuencia a una (1) sesión adicional a la semana por periodo de tres (3) meses, seis (6) meses, o un (1) año, conforme se entienda responda a la necesidad del estudiante. (Al igual que en la estrategia 1, requiere enmienda al PEI

para que se genere nuevo referido cuando esa diferencia excede las 20 sesiones. Las ofrecidas hasta que se logre enmendar el PEI serán descontadas de la cantidad adeudada. Si al momento de enmendar el PEI se adeuda una cuantía menor a 20, se recomienda no enmendar y continuar documentando en sistema como reposición anterior. (Podrá considerar la opción dos (2) a su vez.)

6. Documentación de rechazo a debidos ofrecimientos de servicios y negativa de los padres a recibirlo. (Requiere de Minuta firmada por los padres.)
7. Documentación de ausentismo a ofrecimientos acordados. (Requiere de evidencias de ausentismo documentadas en el sistema.)
8. Documentación del criterio que la frecuencia, duración, modalidad del servicio que recibe el estudiante responde a su verdadera necesidad.
9. Documentación del criterio que aumentar la frecuencia, duración del servicio o cambiar la modalidad, más que apoyar al servicio educativo, podría interferir con el resultado educativo deseado.
10. Cualquier otra determinación a criterio del especialista que sirve al estudiante, siempre en beneficio de las necesidades de éste. (Requiere que se detalle la determinación en el área de observaciones adicionales y pudiera requerir documentación de Minuta, como pudiera ser el caso de la recomendación de programa para el hogar.)

El incumplimiento con la reposición durante el año en curso, incluyendo el periodo de Año Escolar Extendido, y durante el siguiente año escolar, de las intervenciones dejadas de ofrecer por causas atribuibles al proveedor de servicios le conllevará una sanción conforme establecido en el contrato entre el proveedor y el DE. En adición, el costo de los servicios que por causas atribuibles al proveedor tuvieron que ser ofrecidos por otro proveedor, durante el año escolar siguiente, serán ofrecidos al costo de la parte que incumplió con su ofrecimiento; quiere decir, le serán descontados al proveedor que incumplió con su ofrecimiento, para pagar al proveedor que los ofrecerá. El incumplimiento reiterado, con el ofrecimiento de servicios compensatorios por causas atribuibles al proveedor, podrá ser motivo para rescindir este contrato.

DISPOSICIONES GENERALES

El proveedor de servicios tendrá y mantendrá al día, así como actualizará en el sistema electrónico, la licencia y permisos relacionados con el trabajo y los servicios que presta, así como todos aquellos requeridos por el Gobierno de Puerto Rico, y suministrará a solicitud del DE, copia

actualizada de los mismos, cuando le sea requerido. El especialista se asegurará de tener consigo copia de su licencia profesional, para evidenciar la misma inmediatamente, de ser requeridas por el DE o su representante autorizado en cada uno de los lugares de trabajo, así como por los padres, madres o tutores legales de sus estudiantes en servicio.

Todos los especialistas que visiten facilidades del DE, CSEE, escuelas, cualquier facilidad del gobierno estatal o municipal y otros deberán registrar su asistencia en letra de molde, tanto a la entrada como a la salida, mediante el formulario provisto en dichas facilidades. Dicho registro de asistencia es utilizado para documentar el proceso de facturación.

Cuando un especialista cese de trabajar para una corporación, la corporación está obligada a notificar por escrito al CSEE de la ORE correspondiente en el que presta servicios, de modo que se considere la situación en la coordinación de los servicios. Deberá informar, a su vez, las alternativas con las que cuenta para continuar ofreciendo los servicios.

Cabe indicarse que, en la provisión de servicios de evaluación, intervención y supervisión, la corporación no puede emplear o contratar empleados o funcionarios activos en el DE. Esta actuación puede ser contraria a las disposiciones de la Ley 1-2012, según enmendada, conocida como *Ley de Ética Gubernamental de Puerto Rico*.

El DE podrá solicitar a un especialista que provea servicios de adiestramiento, en áreas especializadas que hayan sido identificadas como necesarias por la Agencia. El especialista proveerá estos servicios mediante previa solicitud y autorización escrita del DE. El costo de estos servicios será el establecido en el contrato entre el proveedor del servicio y el DE. Toda factura por servicios de adiestramiento prestados requerirá la presentación de la solicitud y autorización de servicios profesionales emitidos por la SAEE o su representante autorizado.

Las corporaciones y especialistas contratados por el DE para la provisión de servicios de evaluación e intervención, no podrán ofrecer servicios a través de la Unidad Secretarial del Procedimiento de Querellas y Remedio Provisional.

Los especialistas contratados tendrán que ofrecer al menos una (1) charla durante el año escolar a los maestros de los estudiantes que reciben el servicio de intervención en la escuela. El material de esta charla tendrá el visto bueno o aprobación del coordinador de la disciplina en la

corporación. La corporación sufragará los gastos de fotocopiar el material a utilizarse y divulgarse. Luego de ofrecida la misma, el especialista tendrá que realizar una evaluación de capacitación del maestro mediante los resultados de la pre y postprueba para documentar y evidenciar la capacitación ofrecida. La debida documentación del ofrecimiento de este servicio permitirá que sea remunerado como servicio de consultoría presentando: Hoja de Asistencia de los participantes, material suministrado a los participantes y resultados de pre y postprueba.

Una entidad o corporación que no tenga contrato para el próximo año fiscal, estará obligada a rechazar los referidos de los estudiantes no servidos y devolver los expedientes de los estudiantes activos, al CSEE de la ORE correspondiente durante mes de julio.

El proveedor de servicios garantizará el acceso a sus facilidades a los estudiantes con impedimentos físicos, tomando las medidas necesarias para ofrecer el servicio en un lugar accesible y adecuado, llevando a cabo los acomodos que resulten necesarios, incluyendo la compra de equipo adaptado.

El proveedor de servicios se compromete a garantizar la salubridad y seguridad de los estudiantes y clientes servidos. De requerirse contar con dispositivos desinfectantes o análogos aceptados y recomendados por el Departamento de Salud, los colocará a su costo en los lugares e instalaciones donde los estudiantes y clientes reciben los servicios.

MULTAS Y PENALIDADES

El proveedor de servicios relacionados a la población de educación especial, ofrecerá sus servicios en armonía con la política pública establecida por el DE. Será responsable de toda la matrícula admitida y activa en servicios relacionados. Alguno estará sujeto a sanciones administrativas, otro a sanciones, multas y penalidades establecidas en cláusulas contractuales, incluso sufragando los gastos y honorarios en que la Agencia incurra por cada estudiante dejado de servir. Será además responsable, por el pago de las multas o sanciones impuestas al DE cuando las mismas se relacionen al incumplimiento de ésta con los deberes y responsabilidades establecidos, así como también, cuando por causa de la entidad contratada se tengan que proveer los servicios a través de otro proveedor incluyendo el Remedio Provisional. Estas partidas correspondientes al periodo de servicios no provistos se descontarán de las facturas sometidas por la corporación.

El no cumplimiento con las disposiciones establecidas en esta Guía conllevará acciones administrativas, penalidades, sanciones, multas y hasta rescindimiento del contrato, conforme establecido en el contrato firmado entre las partes.

PREGUNTAS FRECUENTES

¿Quién provee los servicios relacionados de evaluación e intervención? Los profesionales calificados pueden proporcionar los servicios relacionados en el área en que son expertos. Los para-profesionales y asistentes que establece la Ley estatal también pueden asistir en proveer servicios relacionados.

¿Quién decide cuáles servicios relacionados son los correctos para un niño? El equipo del COMPU decide cuáles servicios relacionados son necesarios. Los padres son los miembros más importantes de este equipo. El equipo recibe información de la evaluación y usa esa información para determinar las necesidades de un niño. El equipo del COMPU hablará acerca de las necesidades del niño y decidirá si un servicio relacionado es necesario para ayudar al niño a alcanzar las metas del PEI. Los proveedores de servicios relacionados calificados pueden ser miembros importantes del equipo del COMPU.

¿Cómo se escriben los servicios relacionados en el PEI? El equipo del COMPU escribirá las metas para cada servicio relacionado, tal como terapia ocupacional, que un niño necesita. El PEI describirá: el tipo de servicio relacionado recomendado; con qué frecuencia, por cuánto tiempo y en dónde será provisto dicho servicio. Los servicios relacionados pueden ser provistos en forma individual o grupal. Esto depende de las necesidades del niño. Los servicios relacionados apoyan la educación especial en el ambiente menos restrictivo. Pueden ser provistos en todos los entornos educativos.

¿Qué pasa si los servicios relacionados en el PEI de un niño no están siendo provistos por falta de personal? El Centro de Servicios de Educación Especial adscrito a la Oficina Regional Educativa (ORE), debe proveer los servicios relacionados recomendados en el PEI del niño, contactando a proveedores fuera de su región, si existe falta de personal en la escuela del niño.

¿Se pueden reponer los servicios relacionados que no se ofrecieron en días feriados y no lectivos? Los servicios relacionados que no se ofrecieron en días feriados y no lectivos no están indicados a reponerse. Los servicios relacionados son considerados de apoyo a los servicios educativos, por lo que los que no se ofrecieron en días lectivos están indicados a reponerse.

¿Cuáles estudiantes reciben servicios bajo la Sección 504? Las necesidades de los estudiantes que no resulten elegibles bajo IDEIA a los servicios de educación especial, pero que presentan una necesidad particular, deben analizarse de acuerdo a las disposiciones de la Ley 101-336 *American with Disabilities Act*, ADA por sus siglas en inglés, Ley 93-112, según enmendada: conocida como *Ley de Rehabilitación Vocacional de 1973*, Sección 504, la cual contempla la provisión de acomodos razonables de acuerdo con sus necesidades, garantizando el acceso al proceso educativo como corresponde al estudiante por derecho.

¿Resultan elegibles a los servicios relacionados los estudiantes ubicados unilateralmente por los padres en colegios privados?

El estudiante con discapacidades, ubicado por sus padres en una escuela privada no tiene derecho, en su carácter individual, a recibir un servicio o una cantidad determinada de servicios que habría recibido si estuviese matriculado en una escuela pública. La provisión de los servicios para este grupo de niños dependerá de: (1) la determinación del tipo de servicio que el DEPR ofrecerá y (2) la cantidad de fondos federales asignados para estos fines por año escolar. El DEPR debe calcular en cada curso escolar una cantidad proporcional de los fondos federales asignados por IDEIA, Parte B, para proveer educación especial y servicios relacionados a los estudiantes ubicados por sus padres en escuela privada. Esto quiere decir que puede haber niños que recibirán servicios en un área específica durante un período de tiempo limitado y otros que no los recibirán. De igual manera, que un niño reciba algún servicio durante un año escolar no significa que tendrá continuidad durante los años venideros, ya que tanto los fondos como los servicios se asignan y se revisan anualmente.



Lcdo. Eliezer Ramos
Secretaría Asociada de Educación Especial

Fecha de aprobación: 22 de julio de 2019.



Apéndice I

Formularios de Evaluación



GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
Secretaría Asociada de Educación Especial
Región Educativa de: _____

SAEE-SR-E-0a

CERTIFICACIÓN DE FECHA DE EVALUACIÓN

☐

Inicial

☐

Adicional

☐

Re-Evaluación

☐

Triannual

Núm. de Registro

Núm. de SIE

_____ fue evaluado por este(a) servidor(a) en el área de
(Nombre del Estudiante-Apellidos Primero)

(Especialidad)

el día _____

(Fecha: día, mes, año)

Este estudiante estudia en _____ del
(Escuela o Centro)

Distrito Escolar de _____.

Nombre del Especialista

Sello de la Corporación (si aplica)

Teléfono
(Especialista o Corporación)

Firma del Especialista

Núm. de Licencia

- **Favor de entregar una copia al padre al momento de evaluar al estudiante y otra al Director del Centro de Servicios de Educación Especial, conjunto al informe de evaluación. Asegúrese que el padre confirme recibido.**

Confirmando recibo de esta certificación _____
(Firma del padre)

zfz/rev.7/agosto/2017

P.O. Box 190759, San Juan PR 00919-0759 • Tel.: (787)773-5800



El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento físico o mental; ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acoso.



GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
Secretaría Asociada de Educación Especial
Región Educativa de: _____

SAEE-SR-E-0b

CERTIFICACIÓN DE HALLAZGOS DEL ESPECIALISTA

El estudiante _____ fue evaluado el pasado
_____ en el área de _____.

En los resultados dicha evaluación:

_____ se evidencia

_____ no se evidencia

La presencia de algún problema que pudiera estar interfiriendo con su aprendizaje escolar.
De evidenciarse algún problema, favor indicar aquí su impresión diagnóstica.

La presencia de algún problema y/o impedimento por sí solo no establece elegibilidad para recibir servicios educativos y relacionados bajo la Ley **IDEA 101-476** o Ley Estatal **51**. Constituye también un requisito el que dicho problema y/o impedimento esté afectando adversamente el aprovechamiento escolar y que las dificultades para el aprendizaje no sean el resultado de factores ambientales, sociales o de desventaja cultural o económica.

Nombre del especialista evaluador

Firma del especialista

Especialidad

Número de licencia

zff/rev.7/agosto/2017

P.O. Box 190759, San Juan PR 00919-0759 • Tel.: (787)773-5800



El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento físico o mental; ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acecho.



GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
Secretaría Asociada de Educación Especial

SAEE-SR-E-01

INFORME DE EVALUACIÓN AUDIOLÓGICA

Referido para evaluación: ☐ Inicial ☐ Adicional ☐ Reevaluación ☐ Triannual

I. Datos de identificación:

Nombre con apellidos: _____
 Número de registro: _____
 Edad cronológica: _____ Fecha de nacimiento: _____
 Fecha de evaluación: _____
 Nombre de la madre: _____
 Nombre del padre: _____
 Nombre del encargado: _____
 Teléfono: _____
 Dirección: _____
 Correo electrónico: _____
 Escuela: _____
 Región educativa: _____ Distrito: _____
 Municipio: _____ Grado/Grupo: _____
 Persona que refiere: _____ Puesto: _____
 Evaluador: _____
 Corporación: _____

II. Razón de referido:

III. Métodos evaluativos:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Audiometría de tonos puros | <input type="checkbox"/> Emisiones Otoacústicas |
| <input type="checkbox"/> Conducción por aire | <input type="checkbox"/> Revisión del expediente |
| <input type="checkbox"/> Conducción por hueso | <input type="checkbox"/> Observaciones |
| <input type="checkbox"/> Pruebas de habla | <input type="checkbox"/> Entrevista a: _____ |
| <input type="checkbox"/> Campo libre | <input type="checkbox"/> Otros: _____ |
| <input type="checkbox"/> Timpanometría | |
| <input type="checkbox"/> Pruebas de potenciales auditivos | |

zfz/rev.7/agosto/2017



P.O. Box 190759, San Juan PR 00919-0759 • Tel.: (787)773-5800

El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento físico o mental; ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acec

IV. Historial del desarrollo evolutivo (surge de ☐ entrevista ☐ lectura de expediente)

Vive con:

☐ Mamá ☐ Papá ☐ Hermanos ☐ Abuelos ☐ Otros: _____

☐ Problemas en el hogar. Explique: _____

A. Historial prenatal:

☐ Normal ☐ Caídas ☐ Uso de drogas, alcohol

☐ Alta presión ☐ Sangrado ☐ Vómitos frecuentes

☐ Diabetes ☐ Accidentes ☐ Uso de medicamentos

☐ Otras enfermedades: _____

☐ Estado emocional de la madre: _____

B. Historial perinatal:

☐ Parto natural ☐ Parto cesárea ☐ Parto prematuro

☐ Complicaciones durante el parto: _____

C. Historial post-natal:

☐ Normal ☐ Cianosis ☐ Meningitis

☐ Ictericia ☐ Convulsiones ☐ Incubadora

☐ Otras condiciones: _____

Peso: _____ libras _____ onzas Tamaño: _____ pulgadas

C. Desarrollo:

Desarrollo psicolingüístico ☐ Normal ☐ Rápido ☐ Lento

☐ Dificultad en: _____

Desarrollo psicomotor ☐ Normal ☐ Rápido ☐ Lento

☐ Dificultad en: _____

Nivel de actividad ☐ Tranquilo ☐ Inquieto ☐ Hiperactivo ☐ Hipoactivo

Especifique a qué edad llevó a cabo las siguientes actividades:

Clave: (L) lento (AN) aparentemente normal (NL) no logrado

Virarse		Sentarse	
Gatear		Caminar	
Pararse con soporte		Pararse sin soporte	
Brincar en un pie		Brincar en ambos pies	
Saltar		Jugar	

E. Enfermedades:

☐ Asma bronquial ☐ Pulmonía ☐ Fiebres muy altas

☐ Convulsiones ☐ Cirugías ☐ Diabetes

☐ Otras condiciones: _____

F. Tratamiento:

Disciplina	Frecuencia (Semanal)				Duración		Modalidad			Fecha inicio del Servicio	Estatus	
	1x	2x	3x	4x	30 min	45 min	Individual	Grupal	Otra		Alta	Baja
Habla-Lenguaje												
Ocupacional												
Psicológica												
Física												
Otra:												

G. Historial escolar:

- ☐ Asistió a Head Start ☐ Kindergarten ☐ Otro programa: _____
- ☐ No fue promovido de grado, repitió _____ grado _____ veces
1. Presenta aprovechamiento académico: ☐ Satisfactorio ☐ Regular ☐ Deficiente
2. Presenta dificultades en las áreas académicas de:
- ☐ Lectura _____ comprensión _____ invierte/sustituye _____ omite
- ☐ Escritura _____ copiar/dictado _____ invierte/sustituye _____ omite
- ☐ Matemáticas _____ suma/resta _____ multiplicación _____ división
- ☐ Otras dificultades: _____
3. Recibe ayuda del Programa de Educación Especial: ☐ si ☐ no
- ☐ Salón Recurso ☐ Salón a tiempo completo ☐ Otra (especifique: _____)

H. Relaciones interpersonales:

- Relaciones con sus padres o encargados ☐ Adecuada ☐ No adecuada
- Relaciones con sus hermanos ☐ Adecuada ☐ No adecuada ☐ No aplica
- Relaciones con su grupo de pares ☐ Adecuada ☐ No adecuada
- Relaciones con los adultos ☐ Adecuada ☐ No adecuada
- Relaciones con figuras de autoridad ☐ Adecuada ☐ No adecuada

I. Salud actual:

- ☐ Buena ☐ Problemas visuales ☐ Usa espejuelos
- ☐ Problemas auditivos ☐ Usa audífonos ☐ Problemas neurológicos
- ☐ Problemas motores ☐ Usa silla de ruedas ☐ Usa prótesis
- ☐ Recibe tratamiento médico: _____
- ☐ Usa medicamentos: _____
- ☐ Otros problemas de salud: _____

J. Conducta:

- ☐ Miedo a asistir a la escuela ☐ Enuresis ☐ Tic nerviosos
- ☐ Retraimiento ☐ Encopresis ☐ Tristeza
- ☐ Agresividad ☐ Se come las uñas ☐ Llantos frecuentes
- ☐ Ansiedad ☐ Se auto agrede ☐ Reta la autoridad
- ☐ Irritabilidad ☐ Desafiante ☐ Impulsividad
- ☐ Otros rasgos de conducta: _____

K. Otros datos relevantes de salud:

Enfermedades o traumas que ha padecido, que pudieran afectar su audición:

Problemas auditivos (explique):

Tratamientos recibidos, actualmente, para oído:

Cirugías e implantes:

V. Conducta observada durante la evaluación:

Relación con el examinador	<input type="checkbox"/> Positiva	<input type="checkbox"/> Pasiva	<input type="checkbox"/> Negativa <input type="checkbox"/> Agresiva
Disposición	<input type="checkbox"/> Interesado	<input type="checkbox"/> Desinteresado	
Nivel de atención	<input type="checkbox"/> Apropiaada	<input type="checkbox"/> Disminuye gradualmente	
Nivel de actividad	<input type="checkbox"/> Apropiaada	<input type="checkbox"/> Aumenta gradualmente	<input type="checkbox"/> Baja
Nivel de ejecución	<input type="checkbox"/> Realiza las tareas en forma independiente y consistente	<input type="checkbox"/> Muestra interés e intenta realizar las tareas	<input type="checkbox"/> No logra realizar las tareas
Conducta observada	<input type="checkbox"/> Cooperador <input type="checkbox"/> Trabaja rápido <input type="checkbox"/> Descuidado	<input type="checkbox"/> Organizado <input type="checkbox"/> Impulsivo <input type="checkbox"/> Desorganizado	<input type="checkbox"/> Motivado <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Hostil

Otras observaciones: _____

VI. Observaciones:

Otoscopía	Oído izquierdo	Oído derecho
Canales auditivos despejados membranas timpánicas claras		
Acumulación de cerumen		
Perforación de membrana timpánica		

VII. Hallazgos audiológicos:

Audiometría (Mide la capacidad de cada oído para percibir de diversas bandas el espectro)

Conducción por aire																			
Oído derecho										Oído izquierdo									
Hz	125	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	Hz	125	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
dB										dB									
HL										HL									

Conducción por hueso											
Oído derecho						Oído izquierdo					
Hz	500	1000	2000	3000	4000	Hz	500	1000	2000	3000	4000
dB						dB					
HL						HL					

Reconocimiento del habla: _____

Recepción de palabra: _____

Emisiones otoacústicas (sonidos que se registran en el conducto auditivo externo se originan en la cóclea y representan las células ciliadas externas):

Prueba de impedancia: _____

Timpanometría (Mide la forma que reacciona el oído al sonido y las diferentes presiones al oído):

Audición	Oído izquierdo	Oído derecho
Audición normal		
Audición normal al menos por frecuencia de habla		
Pérdida auditiva		

Comentarios: _____

VIII. Tabla de fortalezas y debilidades:

[illegible]

IX. Interpretación de los resultados:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

- ☐ Evaluación en ABR en razón de:

Para el hogar (considerar seguimiento médico): _____

Notas:

- El examen audiológico realizado a través del Departamento de Educación, va dirigido a establecer un diagnóstico o a confirmar un diagnóstico previo. No se realizan otros estudios diagnósticos u otras pruebas. De considerar que el estudiante requiere ser evaluado con otras pruebas, éste debe ser referido de su plan médico privado o público.
- Las recomendaciones y resultados de esta evaluación deben ser considerados por el Comité de Planificación y Ubicación del distrito escolar o de la escuela del niño o joven. Las recomendaciones no constituyen determinaciones.

Nombre del audiólogo

Firma del audiólogo

Fecha del informe de evaluación

Núm. de licencia de P.R.



GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Secretaría Asociada de Educación Especial

SAEE-SR-E-02

INFORME DE EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA EN AUTISMO

Referido para evaluación:

☐ Inicial☐ Adicional**I. Datos de identificación:**

Nombre con apellidos: _____

Número de registro: _____

Edad cronológica: _____

Fecha de nacimiento: _____

Fecha de evaluación: _____

Nombre de la madre: _____

Nombre del padre: _____

Nombre del encargado: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Dirección: _____

Escuela: _____

Región educativa: _____

Distrito: _____

Municipio: _____

Grado/Grupo: _____

Persona que refiere: _____

Puesto: _____

Evaluador: _____

Corporación: _____

II. Razón de referido:**III. Métodos evaluativos:**☐ Childhood Autism Rating Scale (CARS 2) ST☐ Revisión del expediente☐ Childhood Autism Rating Scale (CARS 2) HF☐ Observaciones☐ Brief Sensory Profile☐ Entrevista a: _____☐ Manual de Diagnóstico y Estadístico de los☐ Otros: _____

Trastornos Mentales (DSM 5, 2013)

zfz/rev.7/agosto/2017

P.O. Box 190759, San Juan PR 00919-0759 • Tel.: (787)773-5800



IV. Historial del desarrollo evolutivo (surge de ☐ entrevista ☐ lectura de expediente):

Vive con:

☐ Mamá ☐ Papá ☐ Hermanos ☐ Abuelos ☐ Otros: _____☐ Problemas en el hogar. Explique: _____**A. Historial prenatal:**☐ Normal ☐ Caídas ☐ Uso de drogas, alcohol☐ Alta presión ☐ Sangrado ☐ Vómitos frecuentes☐ Diabetes ☐ Accidentes ☐ Uso de medicamentos☐ Otras enfermedades: _____☐ Estado emocional de la madre: _____**B. Historial perinatal:**☐ Parto natural ☐ Parto cesárea ☐ Parto prematuro☐ Complicaciones durante el parto: _____**C. Historial post-natal:**☐ Normal ☐ Cianosis ☐ Meningitis☐ Ictericia ☐ Convulsiones ☐ Incubadora (tiempo ____)☐ Otras condiciones: _____

Peso: ____ libras ____ onzas Tamaño: ____ pulgadas

D. Desarrollo:Desarrollo psicolingüístico ☐ Normal ☐ Rápido ☐ Lento☐ Dificultad en: _____Desarrollo psicomotor ☐ Normal ☐ Rápido ☐ Lento☐ Dificultad en: _____Nivel de actividad ☐ Tranquilo ☐ Inquieto ☐ Hiperactivo ☐ Hipoactivo

Especifique a qué edad llevó a cabo las siguientes actividades:

Clave: (L) lento (AN) aparentemente normal (NL) no logrado

Virarse		Sentarse	
Gatear		Caminar	
Pararse con soporte		Pararse sin soporte	
Brincar en un pie		Brincar en ambos pies	
Saltar		Jugar	

E. Enfermedades:☐ Asma bronquial ☐ Pulmonía ☐ Fiebres muy altas☐ Convulsiones ☐ Cirugías ☐ Diabetes☐ Otras condiciones: _____

F. Tratamiento:

Disciplina	Frecuencia (Semanal)				Duración		Modalidad			Fecha inicio del Servicio	Estatus	
	1x	2x	3x	4x	30 min	45 min	Individual	Grupal	Otra		Alta	Baja
Habla-Lenguaje												
Ocupacional												
Psicológica												
Física												
Otra:												

G. Historial escolar:

- ☐ Asistió a Head Start ☐ Kindergarten ☐ Otro programa: _____
- ☐ No fue promovido de grado, repitió _____ grado _____ veces
1. Presenta aprovechamiento académico: ☐ Satisfactorio ☐ Regular ☐ Deficiente
2. Presenta dificultades en las áreas académicas de:
- ☐ Lectura _____ comprensión _____ invierte/sustituye _____ omite
- ☐ Escritura _____ copiar/dictado _____ invierte/sustituye _____ omite
- ☐ Matemáticas _____ suma/resta _____ multiplicación _____ división
- ☐ Otras dificultades: _____
3. Recibe ayuda del Programa de Educación Especial: ☐ si ☐ no
- ☐ Salón Recurso ☐ Salón a tiempo completo ☐ Otra (especifique: _____

H. Relaciones interpersonales:

- Relaciones con sus padres o encargados ☐ Adecuada ☐ No adecuada
- Relaciones con sus hermanos ☐ Adecuada ☐ No adecuada ☐ No aplica
- Relaciones con su grupo de pares ☐ Adecuada ☐ No adecuada
- Relaciones con los adultos ☐ Adecuada ☐ No adecuada
- Relaciones con figuras de autoridad ☐ Adecuada ☐ No adecuada

I. Salud actual:

- ☐ Buena ☐ Problemas visuales ☐ Usa espejuelos
- ☐ Problemas auditivos ☐ Usa audífonos ☐ Problemas neurológicos
- ☐ Problemas motores ☐ Usa silla de ruedas ☐ Usa prótesis
- ☐ Recibe tratamiento médico: _____
- ☐ Usa medicamentos: _____
- ☐ Otros problemas de salud: _____

J. Conducta:

- ☐ Miedo a asistir a la escuela ☐ Enuresis ☐ Tic nerviosos
- ☐ Retraimiento ☐ Encopresis ☐ Tristeza
- ☐ Agresividad ☐ Se come las uñas ☐ Llantos frecuentes
- ☐ Ansiedad ☐ Se auto agrede ☐ Reta la autoridad
- ☐ Irritabilidad ☐ Desafiante ☐ Impulsividad
- ☐ Otros rasgos de conducta: _____

V. Conducta observada durante la evaluación:

- Relación con el examinador ☐ Positiva ☐ Pasiva ☐ Negativa
- ☐ Agresiva

Disposición	<input type="checkbox"/> Interesado	<input type="checkbox"/> Desinteresado	
Nivel de atención	<input type="checkbox"/> Apropiaada	<input type="checkbox"/> Disminuye gradualmente	
Nivel de actividad	<input type="checkbox"/> Apropiaada	<input type="checkbox"/> Aumenta gradualmente	<input type="checkbox"/> Baja
Nivel de ejecución	<input type="checkbox"/> Realiza las tareas en forma independiente y consistente	<input type="checkbox"/> Muestra interés e intenta realizar las tareas	<input type="checkbox"/> No logra realizar las tareas
Conducta observada	<input type="checkbox"/> Cooperador	<input type="checkbox"/> Organizado	<input type="checkbox"/> Motivado
	<input type="checkbox"/> Trabaja rápido	<input type="checkbox"/> Impulsivo	<input type="checkbox"/> Negativo
	<input type="checkbox"/> Descuidado	<input type="checkbox"/> Desorganizado	<input type="checkbox"/> Hostil

Otras observaciones: _____

VI. Pruebas administras y resultados:

Escala de Clasificación de Autismo Infantil

Con una edad cronológica de ____ años y ____ meses _____ evidenció en la CARS ____ una puntuación ____ lo que refleja comportamientos y síntomas _____ relacionados al trastorno del Espectro del Autismo al compararlo con niños que tienen el diagnóstico de Autismo.

Resultados según la Escala de Clasificación de Autismo Infantil (CARS 2 – ST) (Puntuaciones que se otorgan según el proceso evaluativo).

Áreas	Puntuación bruta
A. Relación con otros personas – Mide cómo el individuo se comporta en una variedad de situaciones cuando se involucra con otras personas.	
B. Imitación – Esta área está basada en cómo el niño imita los actos verbales y no verbales. Se intenta evaluar la habilidad de imitar, no la habilidad de ejecutar tareas o comportamientos.	
C. Respuesta Emocional – Mide cómo el niño reacciona ante situaciones agradables como desagradables.	
D. Uso del cuerpo – Esta área mide la coordinación apropiada de los movimientos del cuerpo.	
E. Uso de objetos en el juego – En esta área se mide el interés del menor en los objetos (juguetes) y el uso que les da.	
F. Adaptación a los cambios – Esta área se relaciona con las dificultades en las rutinas o patrones y en el cambio de una actividad a otra.	
G. Respuesta visual – Esta área comprende patrones inusuales de atención. Incluye la respuesta del niño cuando se le es requerido mirar un objeto o un material.	

Áreas	Puntuación bruta
H. Respuesta auditiva – En ésta área se contempla el comportamiento inusual auditivo y respuesta inusual al sonido. Envuelve la reacción del niño a la voz humana y otros tipos de sonido.	
I. Respuesta y uso del gusto, olfato y tacto – Mide la respuesta del niño a la estimulación del gusto, olfato y tacto (incluyendo el dolor). Aquí se intenta evaluar si el niño utiliza esta modalidad sensorial apropiadamente.	
J. Temor o nerviosismo – Esta área mide miedos irracionales e inexplicables.	

También incluye la ausencia de miedo bajo condiciones en donde típicamente el menor muestra miedo.	
K. Comunicación verbal – En esta área se mide todas las facetas del niño utilizando el habla y lenguaje. Evalúa no solamente la presencia o ausencia del lenguaje si no también incluye peculiaridades o elementos bizarros o inapropiados cuando el habla está presente.	
L. Comunicación no verbal – En ésta área se mide la comunicación no verbal a través del uso de expresiones faciales, posturas, gestos y movimientos corporales. Se incluye la respuesta no verbal del niño a otras personas.	
M. Actividad corporal – Esta área se refiere al nivel de actividad en situaciones restringidas y no restringidas.	
N. Respuesta intelectual – Esta área se relaciona con el funcionamiento intelectual general y la consistencia o igualdad en el funcionamiento de un tipo de destreza a otra.	
O. Impresión general	
Áreas	Puntuación bruta
A. Comprensión emocional social – En ésta área se dirige a la comprensión cognoscitiva de la comunicación, comportamiento y las diferentes perspectivas de otros.	
B. Regulación de las emociones y la expresión emocional – Esta área está basada en la habilidad del individuo para expresar y regular sus propias emociones.	
C. Relación con otras personas – Mide cómo el individuo se comporta en una variedad de situaciones cuando se involucra con otras personas.	
D. Uso del cuerpo – Mide la coordinación apropiada de los movimientos del cuerpo.	
E. Uso de objetos en el juego – Mide el interés del menor en los objetos (juguetes) y el uso que les da.	
F. Adaptación a los cambios – Esta área se relaciona con las dificultades en las rutinas o patrones y en el cambio de una actividad a otra.	
G. Respuesta visual – Esta área comprende patrones inusuales de atención. Incluye la respuesta del niño cuando se le es requerido mirar un objeto o un material.	
H. Respuesta auditiva – En ésta área se contempla el comportamiento inusual auditivo y respuesta inusual al sonido. Envuelve la reacción del niño a la voz humana y otros tipos de sonido.	
I. Respuesta y uso del gusto, olfato y tacto – Mide la respuesta del niño a la estimulación del gusto, olfato y tacto (incluyendo el dolor). Aquí se intenta evaluar si el niño utiliza esta modalidad sensorial apropiadamente.	
Áreas	Puntuación bruta
J. Temor o nerviosismo – Esta área mide miedos irracionales e inexplicable. también incluye la ausencia de miedo bajo condiciones en donde típicamente el menor muestra miedo.	
K. Comunicación verbal – En esta área se mide todas las facetas del niño utilizando el habla y lenguaje. Evalúa no solamente la presencia o ausencia del lenguaje sino también incluye peculiaridades o elementos bizarros o inapropiados cuando el habla está presente.	
L. Comunicación no verbal – En ésta área se mide la comunicación no verbal a través del uso de expresiones faciales, posturas, gestos y movimientos corporales. Se incluye la respuesta no verbal del niño a otras personas.	
M. Pensamiento/integración cognoscitiva – Esta área se refiere a la habilidad del individuo de comprender los conceptos e integrar detalles relevantes en una visión.	

N. Respuesta intelectual – Esta área se relaciona con el funcionamiento intelectual general y la consistencia o igualdad en el funcionamiento de un tipo de destreza a otra.	
O. Impresión general	

El Sensory Profile (Breve Perfil Sensorial), es un instrumento que provee información sobre los patrones de procesamiento sensorial en niños, jóvenes y adultos. Este sistema permite determinar qué dificultades sensoriales están interfiriendo con la ejecución particular del estudiante a través de su respuesta a los estímulos sensoriales. El evaluado obtuvo resultados en sub-escalas que indican Diferencia Probable en _____, implicando que existe un posible riesgo de desarrollar dificultades de procesamiento sensorial en dicha área y Diferencia Definitiva en sub-escalas como _____, que implica una alta probabilidad en la existencia de una discapacidad específica relacionada a las habilidades de procesamiento sensorial en las áreas antes mencionadas. El resultado total de la escala ☐ sugiere ☐ no sugiere la posible existencia de problemas en el procesamiento de los estímulos sensoriales a nivel general.

Procesamiento Sensorial (secciones)	Resultado bruto total por sección	Funcionamiento típico	Diferencia probable	Diferencia definitiva
Sensibilidad Táctil	/35			
Sensibilidad Gustativa /Olfatoria	/20			
Sensibilidad al Movimiento	/15			
Poco Sensible/ Busca Sensación	/35			
Filtro Auditivo	/30			
Baja Energía/Débil	/30			
Sensibilidad Visual /Auditiva	/25			
Total	/190			

VII. Criterios diagnósticos

Con el propósito de confirmar estos resultados se administró a _____ un cuestionario basado en los síntomas del trastorno del Espectro del Autismo, de acuerdo a los síntomas del DSM-5.

☐ Basado en las respuestas obtenidas, se procede a confirmar la presencia de éste diagnóstico, ya que el (la) niño(a) cumple con todos los criterios para poder otorgar el mismo.

☐ Basado en las respuestas obtenidas, se procede a confirmar la presencia de éste diagnóstico, ya que el (la) niño(a) cumple con todos los criterios para poder otorgar el mismo.

Síntomas	Presente	Ausente
A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestados por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos):		
1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos, pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.		
2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social varían por ejemplo, desde una comunicación verbal y no		

VIII. Análisis de fortalezas y debilidades:

[illegible]

[illegible]

Se considera que:

- ☐ No amerita servicios de intervención
- ☐ Amerita ser dado de alta de los servicios:
- ☐ progreso significativo en metas y objetivos trazados
 - ☐ ejecución funcional
 - ☐ alcanzó nivel óptimo de ejecución
 - ☐ baja expectativa en cambios en funcionamiento
 - ☐ más de 5 años en tratamiento con el mismo nivel de funcionamiento
- ☐ Amerita servicios de intervención por un periodo aproximado de:
- ☐ 6 meses ☐ 1 año ☐ 2 años ☐ 3 años

Modalidad

- ☐ Individual ☐ Grupal ☐ Integrada ☐ Consultoría
- ☐ Instruccional ☐ Complementaria colaborativa

Frecuencia de: _____ vez (veces) por semana

- ☐ bisemanal ☐ mensual

Con una duración total de _____ minutos

XI. Recomendaciones para escuela y hogar:Para el escuela:

- ☐ 1. Referido a evaluación adicional (precise a cuál y justifique): _____
- _____
- ☐ 2. Reevaluación en ____ años(s) a partir de la implantación de las recomendaciones ofrecidas en este informe de evaluación, con la finalidad de: _____
- ☐ 3. Continuar recibiendo ayudas académicas del Programa de Educación Especial conforme acordado en COMPU escolar. El personal escolar le brindará seguimiento a las recomendaciones de los especialistas que trabajan con el estudiante.
- ☐ 4. Consideración de acomodados razonables: ☐ si ☐ no
- ☐ Tiempo adicional para realizar tareas escolares
 - ☐ Tiempo adicional para realizar exámenes
 - ☐ Realizar modificaciones en la sala de clases tales como:
 - ☐ Monitorear lapso de atención
 - ☐ Ubicación cerca del maestro
 - ☐ Destacar información importante
 - ☐ Salón estructurado
 - ☐ Otros: _____
 - ☐ Otras recomendaciones: _____
- _____
- _____
- _____

Para el hogar:

- ☐ 1. Participar activamente de la experiencia escolar del estudiante, ofreciéndole apoyo y supervisión,

manteniendo una comunicación con el personal educativo.

- ☐ 2. Preparar un programa de estudio en el hogar, el cual sea consistente, estructurado y con apoyo Familiar, dando prioridad a exámenes, pruebas cortas, asignaciones, trabajos asignados, entre otros
- ☐ 3. Proveer libreta adicional para que el estudiante escriba asignaciones diarias, con la intención que sea monitoreada por los padres y/o encargados.
- ☐ 4. Asistencia consistente a las terapias recomendadas por los especialistas y participación de los padres y/o encargados a la revisión del *Plan de Intervención*.
- ☐ 5. Otras recomendaciones: _____

Notas:

- La recomendación de intervención requiere que se cumplimente el *Anejo IV*. Este anejo es guía para el maestro, con la finalidad educativa de sugerir objetivos a considerar trabajar en la sala de clase.
- Las recomendaciones y resultados de esta evaluación deben ser considerados por el Comité de Planificación y Ubicación escolar. Las recomendaciones no constituyen determinaciones.

Nombre del especialista

Firma del especialista

Fecha de redacción del informe

Núm. de licencia de P.R.



SAEE-SR-E-03

GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Secretaría Asociada de Educación Especial

INFORME DE EVALUACIÓN DEL HABLA Y LENGUAJE

Referido para evaluación: ☐ Inicial ☐ Adicional ☐ Reevaluación ☐ Triannual

I. Datos de identificación:

Nombre con apellidos: _____
 Número de registro: _____
 Edad cronológica: _____ Fecha de nacimiento: _____
 Fecha de evaluación: _____
 Nombre de la madre: _____
 Nombre del padre: _____
 Nombre del encargado: _____
 Teléfono: _____
 Correo electrónico: _____
 Dirección: _____
 Escuela: _____
 Región educativa: _____ Distrito: _____
 Municipio: _____ Grado/Grupo: _____
 Persona que refiere: _____ Puesto: _____
 Evaluador: _____
 Corporación: _____

II. Razón de referido:

III. Métodos evaluativos:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Prueba de Mecanismo Oral | <input type="checkbox"/> Birth to Three |
| <input type="checkbox"/> Pruebas de Voz | <input type="checkbox"/> REEL 4 |
| <input type="checkbox"/> Pruebas de Ritmo | <input type="checkbox"/> STAMP |
| <input type="checkbox"/> Prueba de Análisis Fonético | <input type="checkbox"/> SLAP |
| <input type="checkbox"/> Prueba de Vocabulario en Imágenes Peabody | <input type="checkbox"/> CELF |
| <input type="checkbox"/> Receptive One Word Picture Vocabulary Test | <input type="checkbox"/> Woodcock de Proficiencia en el Idioma |
| <input type="checkbox"/> Preschool Language Scale 4 | <input type="checkbox"/> ITPA |
| <input type="checkbox"/> Escala del Desarrollo del Lenguaje | <input type="checkbox"/> Revisión del expediente |
| <input type="checkbox"/> Test for Auditory Comprehension of Language (TACL) | <input type="checkbox"/> Observaciones |
| <input type="checkbox"/> Expressive One Word Picture Vocabulary Test | <input type="checkbox"/> Entrevista a: _____ |
| <input type="checkbox"/> Muestra de Habla Espontánea | <input type="checkbox"/> Otros: _____ |
| <input type="checkbox"/> Tareas de Criterio Informales | |

zfz/rev.7/agosto/2017



IV. Historial del desarrollo evolutivo (surge de ☐entrevista ☐lectura de expediente):

Vive con:

☐ Mamá ☐ Papá ☐ Hermanos ☐ Abuelos ☐ Otros:

☐ Problemas en el hogar. Explique:

A. Historial prenatal:

☐ Normal ☐ Caídas ☐ Uso de drogas, alcohol

☐ Alta presión ☐ Sangrado ☐ Vómitos frecuentes

☐ Diabetes ☐ Accidentes ☐ Uso de medicamentos

☐ Otras enfermedades:

☐ Estado emocional de la madre:

B. Historial perinatal:

☐ Parto natural ☐ Parto cesárea ☐ Parto prematuro

☐ Complicaciones durante el parto:

C. Historial post-natal:

☐ Normal ☐ Cyanosis ☐ Meningitis

☐ Ictericia ☐ Convulsiones ☐ Incubadora (tiempo)

☐ Otras Condiciones:

Peso:	libras	onzas	Tamaño:	pulgadas
-------	--------	-------	---------	----------

D. Su desarrollo *psicomotor* se describe como uno:

☐ Normal ☐ Rápido ☐ Lento

Gateó: meses Caminó: meses

Su desarrollo *lingüístico* se describe como uno:

☐ Normal ☐ Rápido ☐ Lento

Balbuceó a los meses, expresó palabras a los meses y frases u oraciones a los meses

E. Enfermedades:

☐ Asma bronquial ☐ Pulmonía ☐ Fiebres muy altas

☐ Convulsiones ☐ Cirugías ☐ Diabetes

☐ Otras condiciones:

F. Tratamiento:

[illegible]

G. Historial escolar:

☐ Asistió a Head Start ☐ Kindergarten ☐ Otro programa: _____

☐ No fue promovido de grado, repitió _____ grado _____ veces

1. Presenta aprovechamiento académico: ☐ Satisfactorio ☐ Regular ☐ Deficiente

2. Presenta dificultades en las áreas académicas de:

<input type="checkbox"/> Lectura	_____ comprensión	_____ invierte/sustituye	_____ omite
<input type="checkbox"/> Escritura	_____ copiar/dictado	_____ invierte/sustituye	_____ omite
<input type="checkbox"/> Matemáticas	_____ suma/resta	_____ multiplicación	_____ división
<input type="checkbox"/> Otras dificultades: _____			

3. Recibe ayuda del Programa de Educación Especial: ☐ si ☐ no

☐ Salón Recurso ☐ Salón a tiempo completo ☐ Otra (especifique: _____)

H. Relaciones interpersonales:

Relaciones con sus padres o encargados	<input type="checkbox"/> Adecuada	<input type="checkbox"/> No adecuada	
Relaciones con sus hermanos	<input type="checkbox"/> Adecuada	<input type="checkbox"/> No adecuada	<input type="checkbox"/> No aplica
Relaciones con su grupo de pares	<input type="checkbox"/> Adecuada	<input type="checkbox"/> No adecuada	
Relaciones con los adultos	<input type="checkbox"/> Adecuada	<input type="checkbox"/> No adecuada	
Relaciones con figuras de autoridad	<input type="checkbox"/> Adecuada	<input type="checkbox"/> No adecuada	

I. Salud actual:

<input type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Problemas visuales	<input type="checkbox"/> Usa espejuelos los trae a evaluación <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
<input type="checkbox"/> Problemas auditivos	<input type="checkbox"/> Usa audífonos	<input type="checkbox"/> Problemas neurológicos
<input type="checkbox"/> Problemas motores	<input type="checkbox"/> Usa silla de ruedas	<input type="checkbox"/> Usa prótesis
<input type="checkbox"/> Recibe tratamiento médico: _____		

<input type="checkbox"/> Usa medicamentos: _____		

<input type="checkbox"/> Otros problemas de salud: _____		

J. Alimentación y tragado (según criterio de informante):

<input type="checkbox"/> Adecuado	<input type="checkbox"/> No adecuado	<input type="checkbox"/> Dependiente	<input type="checkbox"/> Independiente
Ingesta adecuada de:	<input type="checkbox"/> Líquidos	<input type="checkbox"/> Semisólidos	<input type="checkbox"/> Sólidos
<input type="checkbox"/> Resistente a sabores	<input type="checkbox"/> Resistente a texturas		

K. Impresión del informante de desarrollo general:

<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Lento	<input type="checkbox"/> Rápido
---------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

V. Conducta observada durante la evaluación:

Relación con el examinador:	<input type="checkbox"/> Alegre <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Voluntarioso	<input type="checkbox"/> Pasivo <input type="checkbox"/> Extrovertido <input type="checkbox"/> Espontáneo <input type="checkbox"/> Tímido	<input type="checkbox"/> Agresivo físico <input type="checkbox"/> Agresivo verbal <input type="checkbox"/> Triste <input type="checkbox"/> Conversador
Disposición:	<input type="checkbox"/> Interesado	<input type="checkbox"/> Desinteresado	<input type="checkbox"/> Indiferente
Nivel de atención:	<input type="checkbox"/> Apropiaada <input type="checkbox"/> Variable	<input type="checkbox"/> Disminuye gradualmente <input type="checkbox"/> Pobre	<input type="checkbox"/> Difícil de mantener
Nivel de actividad:	<input type="checkbox"/> Apropiaada <input type="checkbox"/> Responde a controles <input type="checkbox"/> No responde a controles	<input type="checkbox"/> Aumenta gradualmente	<input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Alta
Nivel de ejecución:	<input type="checkbox"/> Realiza las tareas de forma independiente y consistente	<input type="checkbox"/> Muestra interés e intenta realizar las tareas	<input type="checkbox"/> No logra realizar las tareas
Conducta observada:	<input type="checkbox"/> Cooperador <input type="checkbox"/> Trabaja rápido <input type="checkbox"/> Descuidado <input type="checkbox"/> Rabietas	<input type="checkbox"/> Organizado <input type="checkbox"/> Impulsivo <input type="checkbox"/> Desorganizado	<input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Hostíl <input type="checkbox"/> Motivado
Tolerancia a las fallas:	<input type="checkbox"/> Favorable	<input type="checkbox"/> Pobre	<input type="checkbox"/> No evidencia
Lateralidad:	<input type="checkbox"/> Derecha	<input type="checkbox"/> Izquierda	<input type="checkbox"/> Ambidiestro
Capacidad para seguir instrucciones:	<input type="checkbox"/> Entiende directrices ofrecidas <input type="checkbox"/> Entiende algunas directrices ofrecidas <input type="checkbox"/> No sigue instrucciones <input type="checkbox"/> No siempre sigue instrucciones <input type="checkbox"/> Aparenta no entender <input type="checkbox"/> A veces aparenta no entender	<input type="checkbox"/> Requiere repetición <input type="checkbox"/> Requiere demostración <input type="checkbox"/> Requiere estimulación <input type="checkbox"/> Necesidad de trabajar pre-requisitos de Aprendizaje <input type="checkbox"/> Necesidad de trabajar destrezas pre-lingüísticas	
Independencia durante la prueba:	<input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Familiar permanece durante el proceso	<input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Requiere de claves visuales o asistencia	<input type="checkbox"/> Requiere de supervisión
Hábitos de trabajo:	<input type="checkbox"/> Adecuados <input type="checkbox"/> Descuidado <input type="checkbox"/> Reconoce errores <input type="checkbox"/> Permanece sentado	<input type="checkbox"/> Rápido <input type="checkbox"/> Impulsivo <input type="checkbox"/> Inseguro <input type="checkbox"/> Persevera en algunas respuestas <input type="checkbox"/> Se mueve en la silla	<input type="checkbox"/> Lento <input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Se pone de pie <input type="checkbox"/> Cuidadoso <input type="checkbox"/> Excesivamente activo <input type="checkbox"/> Piensa en voz alta <input type="checkbox"/> Ambula por el área

VI. Resultados de pruebas administradas:

- Hábitos orales : ☐ Uso bobo ☐ Uso de botella ☐ Chupa dedo
- Mecanismos oral (cooperó ☐ si ☐ no)
- Labios: Sello adecuado ☐ si ☐ no Protrusión ☐ si ☐ no
- Lateralización ☐ si ☐ no Retracción ☐ si ☐ no Fisura ☐ si ☐ no
- Paladar blando: ☐ Elevación adecuada ☐ Elevación no adecuada ☐ Fisura
- Paladar duro: ☐ Normal ☐ Estrecho ☐ Ancho ☐ Alto ☐ Fisura ☐ Desviación de la úvula
- Lengua: Protusión ☐ si ☐ no Elevación ☐ si ☐ no Lateralización ☐ si ☐ no
- Vibración: ☐ si ☐ no *Clap* ápico alveolar ☐ si ☐ no
- Frenillo Sublingual ☐ adecuado ☐ corto ☐ corto restrictivo
- Dientes: Oclusión adecuada ☐ si ☐ no
- Mordida ☐ normal ☐ abierta ☐ ausencia de dientes
- ☐ *underbite* ☐ *upperbite* ☐ *crossbite*
- Mandíbula: ☐ normal ☐ retraída ☐ protruida
- Presencia de babeo: ☐ si ☐ no
- ☐ Necesario aumentar tono de articuladores: _____
- ☐ Pobre coordinación/diferenciación de movimientos: _____
- ☐ Necesario lograr estabilización de sensibilidad oral: _____

Voz

- Parámetros de voz generales de acuerdo a edad y sexo: ☐ Adecuado ☐ No adecuados
- Volumen: ☐ Funcional ☐ Alto ☐ Bajo
- Resonancia: ☐ Funcional ☐ Hiponasal ☐ Hipernasal ☐ Gutural o *Cul de Sac*
- Calidad: ☐ Funcional ☐ Ronca áspera ☐ Ronca con jadeo
- Tono: ☐ Funcional ☐ Agudo atípico ☐ Grave típico ☐ Monótono
- Respiración: ☐ Abdominal-diafragmática ☐ Torácica ☐ Mixta
- Abusos vocales presentes (si algunos): ☐ si ☐ no
- Disfonía: ☐ si ☐ no

Ritmo

- Patrones de fluidez del habla: ☐ Adecuados ☐ Inadecuados ☐ Funcionales
- ☐ Dificultades no significativas para la edad ☐ No produjo habla suficiente para evaluar su fluidez
- Velocidad del habla: ☐ Adecuada ☐ Lenta ☐ Rápida
- Redundando en: ☐ Taquialia ☐ Bradilalia ☐ Tartajeo ☐ Tartamudez
- Disfluencias observadas: ☐ Repeticiones ☐ Fijaciones ☐ Prolongaciones ☐ Pausas
- ☐ Inserciones lingüísticas ☐ Inserciones no lingüísticas
- Movimientos secundarios: ☐ Presentes ☐ Ausentes Describa: _____
- Evasión: ☐ Presentes ☐ Ausentes
- Promedio aproximado de _____ disfluencias por minuto, con _____ segundos promedio de duración.
- Mayormente ubicadas en sonidos: _____

Articulación**Intervención temprana:**

<input type="checkbox"/> Funcionamiento en etapa 0 a 3 meses – Primeros sonidos (llanto diferencial, producción limitada de sonidos, bostezos, tos, estornudos).
<input type="checkbox"/> Funcionamiento en etapa 4 a 6 meses – Juego vocálico (combinación de sonidos parecidos al habla, experimenta con sonidos – gritos, gruñidos).
<input type="checkbox"/> Funcionamiento en etapa 6 a 11 meses – Balbuceo (uso repetido de sílabas, producción de más de un sonido por exhalación, y práctica de destrezas oromotoras necesarias para habla).
<input type="checkbox"/> Funcionamiento en etapa 12 a 18 meses – Primeras palabras (producción de hileras de sonidos compuestos por diferentes combinaciones silábicas, uso de patrones similares a los del adulto, variaciones en entonación denotando intenciones).
<input type="checkbox"/> Funcionamiento en etapa 18 a 36 meses - Desarrollo rápido de habla (avanza en el desarrollo del repertorio habla-uso de palabras, utiliza variedad de sonidos y combinaciones de sonidos ampliando su repertorio expresivo).

Evalúa la producción de los fonemas del idioma español en Puerto Rico a través de la identificación de:

☐ láminas ☐ objetos ☒ habla espontánea

Sustituciones	Omisiones	Distorsiones	Procesos Fonológicos
			<input type="checkbox"/> omisión de consonante inicial <input type="checkbox"/> intervocal <input type="checkbox"/> postvocal
			<input type="checkbox"/> omisión de sílaba inicial <input type="checkbox"/> medial
			<input type="checkbox"/> omisión de sílaba acentuada <input type="checkbox"/> no acentuada
			<input type="checkbox"/> reducción de diptongo
			<input type="checkbox"/> epéntesis <input type="checkbox"/> metátesis
			<input type="checkbox"/> fusión de sílaba <input type="checkbox"/> Reproducción
			<input type="checkbox"/> reducción de sinfonos <input type="checkbox"/> omisión de sinfonos
			<input type="checkbox"/> simplificación de líquido
			<input type="checkbox"/> asimilación
			<input type="checkbox"/> velar <input type="checkbox"/> nasal <input type="checkbox"/> alveolar <input type="checkbox"/> líquida
			<input type="checkbox"/> africación <input type="checkbox"/> deafricación
			<input type="checkbox"/> vibrantización <input type="checkbox"/> devibrantización
			<input type="checkbox"/> nasalización <input type="checkbox"/> desnasalización
			<input type="checkbox"/> <i>backing</i> <input type="checkbox"/> <i>Fronting/avance</i>
			<input type="checkbox"/> <i>stopping</i> /ocusión <input type="checkbox"/> <i>Flapping</i>
			<input type="checkbox"/> <i>glidding</i> /deslizamiento

☐ No presenta dificultad articulatoria

☐ Presenta dificultad articulatoria que afecta la inteligibilidad de su habla en forma:

☐ leve ☐ leve a moderada ☐ moderada ☐ moderada a severa ☐ severa

Estimulación a nivel imitado: ☐ Alta ☐ Baja

☐ Elementos de maduración fonológica presentes

Distorsión articulatoria generalizada: ☐ si ☐ no

Jeringonza atípica a su edad: ☐ presente ☐ no presente

Inventario fonético de: _____

Estructuras silábicas presentes: _____

LenguajePre-requisitos lingüísticos obtenidos por: ☐ historial ☐ observación

Destrezas de atención auditiva (con edad de maduración entre los 1 a 5 meses)	Consistente	No consistente
Muestra conciencia de sonidos		
Localiza sonidos <input type="checkbox"/> ambientales <input type="checkbox"/> de voces familiares		
Cesa actividad ante la presencia de sonidos		
Responde mirando cuando se le llama por el nombre		
Destrezas de atención visual (con edad de maduración entre los 1 a 4 meses)	Consistente	No consistente
Mira objetos		
Sigue objetos en movimiento		
Fija la mirada en el rostro del parlante		
Fija la mirada en la boca del parlante		
Permanencia de objetos (con edad de maduración entre los 4 a 18 meses)	Consistente	No consistente
Sigue objetos en movimiento hasta que estos desaparecen de su campo visual		
Agarra objetos al verlos		
Encuentra objetos <input type="checkbox"/> parcialmente escondidos <input type="checkbox"/> totalmente escondidos		
Participa en juego <i>peek a boo</i>		
Destrezas de imitación (con edad de maduración entre los 3 a 12 meses)	Consistente	No consistente
Imita movimientos corporales <input type="checkbox"/> gruesos <input type="checkbox"/> finos		
Imita sonidos <input type="checkbox"/> de vocales <input type="checkbox"/> de sílabas		
Destrezas de juego simbólico (con edad de maduración entre los 9 al 18 meses)	Consistente	No consistente
Utiliza objetos atribuyéndole función de otras que no están presentes		
Destrezas de medios fines (con edad de maduración entre los 6 al 24 meses)	Consistente	No consistente
Agarra objeto al verlo		
Suelta un objeto para agarrar otro		
Manipula un objeto con propósito		
Usa un objeto para lograr una meta con propósito		

Escala del Desarrollo del Lenguaje***Receptive – Expressive Emergent Language Scale (tercera edición)***

Escala a la que responden los padres, que evalúa las destrezas de lenguaje receptivo y expresivo en infantes de 0 a 36 meses de edad

Lenguaje Receptivo

Puntuación directa _____

Edad de funcionamiento _____

Percentila _____

Categoría descriptiva _____

Puntaje de habilidad lingüística general _____

Categoría descriptiva general _____

Lenguaje Expresivo

Puntuación directa _____

Edad de funcionamiento _____

Percentila _____

Categoría descriptiva _____

Escala de Desarrollo del Lenguaje (0-5 años)

Se administra como criterio, basado en las observaciones realizadas al momento de la evaluación y a la información provista por los padres o cuidadores.

Lenguaje receptivo con ejecución aproximada entre los _____ meses de edad.

Lenguaje expresivo con ejecución aproximada entre los _____ meses de edad.

Pruebas Formales de Lenguaje Receptivo***Preschool Language Scale-4***

Esta prueba normalizada con población de niños puertorriqueños evalúa destrezas de comprensión auditiva y habilidad verbal, entre las edades de 0 a 6; 11 meses de edad.

Área evaluada	Puntuación obtenida	Edad equivalente	Rango percentil
Comprensión Auditiva			
Expresión Verbal			
Ejecución Total			

Ejecución del niño(a) ☐ Confiable ☐ Bajo confiabilidad ☐ No ejecutó la prueba

Prueba de Vocabulario en Imágenes Peabody (Dunn & Lloyd & Et. Al., 1986)

Prueba que mide el vocabulario receptivo visual en niños de 2; 6 al 17; 11 años de edad, estandarizada con normas de sujetos hispanoparlantes. Tiene cuatro estímulos por página.

Puntuación directa: _____ Puntuación estándar: _____ Edad equivalente: _____

Rango percentil _____ Estanina _____ Categoría descriptiva _____

Ejecución del niño(a) ☐ Confiable ☐ Bajo confiabilidad ☐ No ejecutó la prueba

Receptive One Word Picture Vocabulary Test-Spanish Bilingual Edition (Rick Brownell, 2001)

Prueba que mide el vocabulario receptivo en niños entre las edades 4; 0 años a 12; 11 meses.

Tiene tres estímulos por página.

Puntuación directa: _____ Puntuación estándar: _____ Edad equivalente: _____

Rango percentil _____ Estanina _____ Categoría descriptiva _____

Ejecución del niño(a) ☐ Confiable ☐ Bajo confiabilidad ☐ No ejecutó la prueba

Test for Auditory Comprehension of Language (Carow, 1977)

Prueba que mide la comprensión auditiva del lenguaje en las áreas vocabulario, morfología y sintaxis, en niños de 3; 0 hasta 6; 11 años de edad. Tiene tres estímulos por página.

Tiene cuatro estímulos por página.

Puntuación directa: _____ Puntuación estándar: _____ Edad equivalente: _____

Rango percentil _____ Estanina _____ Categoría descriptiva _____

Ejecución del niño(a) ☐ Confiable ☐ Bajo confiabilidad ☐ No ejecutó la prueba

Tareas de Criterio-Lenguaje Receptivo

Procesamiento auditivo	Adecuado	No adecuado	Procesamiento visual	Adecuado	No adecuado
Localización (sonidos, voces)			Localización		
Discriminación (sonidos),			Discriminación		
Asociación (sonidos con láminas)			Asociación		
Integración/Cierre (palabras, frases oraciones)			Integración/cierre		
Memoria secuencia (palabras, números en serie)			Memorial secuencial (objetos, láminas)		
Memoria de contenido			Memoria de contenido		
Comprensión (mandatos, oraciones, preguntas)			Comprensión		

Capacidad para seguir instrucciones: ☐ Simples ☐ Complejas de: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 pasos

☐ Relacionados ☐ No relacionados ☐ Requiere clave visual ☐ No requiere clave visual

☐ Requiere repetición ☐ No requiere repetición

Capacidad para identificar conceptos funcionales:

	Si	No		Si	No		Si	No
Género	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Artículos de uso común	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Función de objetos de uso diario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Número	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Partes del cuerpo			Adjetivos cualitativos comunes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 color	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- finas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Opuestos simples	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 colores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- gruesas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Relaciones espaciales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 colores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prendas de vestir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Organización de láminas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 formas básicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Partes de la casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- por categoría	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 tamaños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Medios de transporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- en secuencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 tamaños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Animales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	de _____ pasos		
			Alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Lenguaje Expresivo***Expressive One Word Picture Vocabulary Test*** (Gadner & Morrison, 1990):

Prueba que mide el vocabulario expresivo en niños de 2; 0 hasta los 11; 11 años de edad. Tiene un estímulo por página.

Puntuación directa: _____ Puntuación estándar: _____ Edad equivalente: _____
 Rango percentil _____ Estanina _____ Categoría descriptiva _____
 Ejecución del niño(a) ☐ Confiable ☐ Bajo confiabilidad ☐ No ejecutó la prueba

Expressive One Word Picture Vocabulary Test-Spanish Bilingual Edition (Rick Brownell, 2001):

Prueba que mide el vocabulario expresivo en niños de 4; 0 hasta los 12; 11 años de edad, incluyendo la medición del mismo en niños bilingües (inglés/español). Tiene un estímulo por página.

Puntuación directa: _____ Puntuación estándar: _____ Edad equivalente: _____
 Rango percentil _____ Estanina _____ Categoría descriptiva _____
 Ejecución del niño(a) ☐ Confiable ☐ Bajo confiabilidad ☐ No ejecutó la prueba

Expressive One Word Picture Vocabulary Test-Upper Extension (EOWPVT)

(Gardner & Morrison, 1983) Prueba que evalúa el vocabulario expresivo en niños de 12; 0 hasta 16; 0 años de edad. Tiene un estímulo por página.

Puntuación directa: _____ Puntuación estándar: _____ Edad equivalente: _____
 Rango percentil _____ Estanina _____ Categoría descriptiva _____
 Ejecución del niño(a) ☐ Confiable ☐ Bajo confiabilidad ☐ No ejecutó la prueba

Tareas de Criterio-Lenguaje Expresivo**Destrezas sintácticas predominantes:**

___ Comunicación no verbal:

☐ uso de gestos ☐ llanto diferenciado ☐ llanto sin razón aparente ☐ uso de señas

___ Comunicación basada en etapas pre-lingüísticas:

☐ balbuceo (juego vocal) ☐ jeringonza (flujo de grupos de sonidos conectados en *oración*)

___ Comunicación verbal:

☐ en palabras ☐ 5 a 10 ☐ 50 ☐ más ☐ frases ☐ oraciones simples de 4/5 elementos

☐ oraciones complejas ☐ compuestas ☐ extensas

con orden ☐ adecuada ☐ no adecuada

con coherencia ☐ adecuada ☐ no adecuada

___ Expresa oraciones de hasta _____ elementos.

Destrezas morfológicas:

- _____ Domina uso de ☐ género (femenino/masculino) ☐ número (singular/plural)
☐ sufijo (aumentativo/diminutivo)
- _____ Emplea: ☐ artículos ☐ sustantivos ☐ pronombres ☐ adjetivos
☐ verbos ☐ infinitivo ☐ gerundio en:
☐ primera ☐ segunda ☐ tercera persona
- _____ en tiempos: ☐ presente ☐ pasado ☐ futuro
en número ☐ singular ☐ plural
en modo: ☐ subjuntivo ☐ indicativo ☐ imperativo
en voz: ☐ activa ☐ pasiva
- _____ Usa ☐ reflexivo ☐ auxiliares ☐ adverbios ☐ preposiciones ☐ conjunciones
- _____ Concordancia: ☐ adecuada entre elementos ☐ no adecuada

Destrezas semánticas:

- _____ Vocabulario expresivo limitado _____ Vocabulario funcional
- _____ Describe estímulos de acuerdo a atributos físicos funcionales
- _____ Establece rotulando verbalmente la categoría de la clase

Destrezas pragmáticas:

- _____ Activo _____ Pasivo en la comunicación
- _____ Ofrece información de identificación personal ☐ nombre ☐ apellidos ☐ teléfono ☐ dirección
- _____ Responde a preguntas de tipo memoria ☐ qué ☐ quién ☐ dónde ☐ cuándo ☐ cómo ☐ porque
- _____ Utiliza el lenguaje con función social ☐ llamar atención ☐ saludar y despedirse ☐ pedir
☐ informar ☐ mencionar ☐ afirmar ☐ negar ☐ establecer gustos y preferencias
☐ establecer necesidades ☐ preguntar ☐ responder
- _____ Toma iniciativa de conversación ☐ Intercambia rol parlante/interlocutor
☐ Establece contacto visual con el interlocutor ☐ Utiliza reglas de consideración al interlocutor
☐ Mantiene tópico de conversación ☐ Relata experiencias
- _____ Establece relaciones de causa y efecto ☐ inferencia ☐ evalúa situaciones, establece juicio social
ante situaciones del diario vivir

Destrezas fonológicas:

- _____ Presenta claridad en el mensaje hablado
- _____ Expresiones ininteligibles

Lectura y escritura:

- _____ Identificación de letras: ☐ lectura de palabras simples ☐ lectura lenta y silabeada
☐ Uso del dedo como guía ☐ Autocorrección o revisión ☐ presente ☐ ausente
☐ Esfuerzo visual ☐ Identificación de elementos generales producto de la lectura
☐ Descripción de eventos con cronología adecuada
- _____ Agarre de lápiz ☐ trípode ☐ pinzas ☐ masivo Dominancia ☐ derecha ☐ izquierda al escribir
☐ Escritura adecuada del ☐ nombre con ☐ un apellido ☐ dos apellidos
☐ Escritura adecuada de letras por copia ☐ Escritura adecuada de palabras por copia
- _____ Escritura adecuada de ☐ letras ☐ palabras por dictado ☐ Escritura con tamaño de letras, y espaciamiento
adecuado entre letras y palabras ☐ Escritura sin confusiones de forma, sonido, simetrías, inversiones y
trasposiciones
- _____ Sigüientes errores presentes al ☐ leer ☐ escribir _____

En la **Prueba Illinois de Habilidades Psicolingüísticas** (Kirk & Et Al, 1980)

obtiene norma total de _____ indicativa de funcionamiento _____ Obtiene estandines

de _____ en la norma semántica, indicadora de _____

de _____ en la norma automática, indicadora de _____

de _____ en la norma visomotora, indicadora de _____

funcionamiento fortalecido en _____

y funcionamiento con debilidad en subpruebas de _____

(Puntajes de 4, 5, 6, se conceptúan promedio y de 1, 2 con probable dificultad; 8, 9 con probable fortaleza, y el 3 al igual que el 7, con posible dificultad y fortaleza respectivamente).

El desglose de ejecución por prueba se presenta de la siguiente manera:

Subprueba	Destreza	Estanine
Asociación Visual	Completar analogías ilustradas en dibujos	
Asociación Auditiva	Completar semi-analogías verbales	
Comprensión Auditiva	Retener e interpretar información ilustrada en dibujo	
Fluidez Léxica	Enumeración de palabras por clases semánticas	
Expresión Motora	Interpretación de pantomima confirme a ilustración	
Integración Auditiva	Cierre auditivo de palabras incompletas	
Integración Visual	Cierre visual de dibujos incompletos	
Memoria Secuencial Auditiva	Repetición de secuencias de dígitos	
Memoria Secuencial	Reproducción gráfica de diseños ilustrados	

En la subprueba **Spanish Test for Assessing Morphologic Production**, _____ ejecuta con un puntaje de _____ lo cual al compararse con los puntajes promediados de la muestra original, lo ubican en una posición _____. Sus mayores dificultades morfológicas expresivas identificadas a través de este instrumento son en _____ observándose mayores destrezas en _____.

En la **Batería Woodcock de Proficiencia en el Idioma** _____ ejecuta en compuesto de lenguaje oral con un índice de rendimiento relativo de _____ y percentila de _____ calculando amplia habilidad en español en escala de desarrollo temprano con un índice de rendimiento relativo de _____ y percentila de _____.

Compuesto	Índice de proficiencia relativa	Percentila
Lenguaje Oral – Subpruebas 1, 2, 3, 4, 5		
Amplia Habilidad en Lectura – Subpruebas 6, 7		
Destrezas Básicas en Lectura – Subpruebas 6, 8		
Comprensión de Lectura – Subpruebas 7, 9		
Amplia Habilidad en Lenguaje Escrito – Subpruebas 10, 11		
Destrezas Básicas en Escritura – Subpruebas 10, 12		
Expresión Escrita – Subpruebas 11, 12		
Amplia Habilidad en Español/Escala de Desarrollo Temprano		
Amplia Habilidad en Español/Escala Estándar		

Percentilas fluctuando entre 25 a 75 se consideran promedio, al igual que los índices de proficiencia relativa entre 75 a 96.

Subpruebas	Descripción	Grado equiv.	Grado equiv.	Índice de proficiencia relativa	Percentila
1. Memoria para Frases	Mide la habilidad para recordar y repetir frases y oraciones presentadas auditivamente. El sujeto tiene que comprender el significado de la oración para lograr recordar la frase u oración a repetir.				
2. Vocabulario sobre Dibujos	Mide la habilidad para nombrar conceptos familiares y no familiares que se presentan en láminas. Es una tarea semántica expresiva, con el componente de recuperación de palabras				
3. Vocabulario Oral	Mide la capacidad para definir conceptos utilizando sinónimos y antónimos.				
4. Comprensión de Oraciones	Mide la habilidad para comprender y completar con una sola palabra, un pasaje auditivo. Comienza con analogías verbales simples, progresan do a niveles más altos de comprensión requiriendo de habilidad para discernir implicaciones.				
5. Analogías Verbales	Mide la habilidad para comprender y completar con una palabra, relaciones lógicas.				
6. Identificación de Letras y Palabras	Mide aprendizaje simbólico o la habilidad de parear una representación pictórica de una palabra con la lámina de un objeto, y medir las destrezas de lectura mediante la lectura o identificación de letras que el examinado no ha visto anteriormente.				
7. Comprensión de Textos	Mide la capacidad del examinado para parear la lámina que representa la palabra que se le dice, y determinar la palabra que complete un pasaje leído.				
8. Análisis de Palabras	Mide la capacidad para aplicar análisis fonético y estructural en la pronunciación de combinaciones de letras o palabras no familiares o de expresiones que no son palabras reales.				
9. Vocabulario de Lectura	Mide las destrezas en la lectura de palabras y aplicación de significados mediante el uso de antónimos y sinónimos.				
10. Dictado	Mide destrezas de pre-escritura y la capacidad del sujeto para dar respuestas escritas a una variedad de preguntas que requieren de conocimiento de las formas de las letras, deletreo, uso de mayúsculas, puntuación y función lingüística.				
Subpruebas	Descripción	Grado equiv.	Grado equiv.	Índice de Proficiencia Relativa	Percentila
11. Muestra de Redacción	Mide la habilidad del sujeto para escribir en respuesta a diferentes demandas. El sujeto redacta oraciones que son evaluadas conforme a la calidad.				
12. Corrección de Texto	Mide la capacidad para encontrar un error en un pasaje e indicar cómo corregirlo (de puntuación, mayúsculas, ortografía, uso)				
13. Fluidez en la Redacción	Mide la destrezas del sujeto para formular y escribir oraciones con rapidez.				
Puntuación y Mayúsculas P	Mide la destreza del sujeto para producir correctamente signos de puntuación y uso de mayúsculas mediante la detección de dichos errores.				
Ortografía O	Mide la capacidad del sujeto para producir ortografía correcta y detectar ortografía incorrecta en pasajes escritos.				
Concordancia C	Mide las destrezas del sujeto para producir lenguaje gramaticalmente correcto y detectar errores de uso, en pasajes escritos.				
Escritura E	Mide la legibilidad y apariencia de la escritura del sujeto pareando las respuestas de éste con una escala de escritura sobre la ejecución de sujetos en la muestra original.				

Percentilas fluctuando entre 25 a 75 se consideran promedio, al igual que los índices de proficiencia relativa entre 75 a 96.

VII. Resultados en términos de fortalezas y debilidades (al comprar su ejecución consigo mismo):

Áreas	Fortalezas	Debilidad
Pre-requisitos de aprendizaje		
Pre-requisitos lingüísticos		
Destrezas auditivas		
Destrezas visuales		
Mecanismo oral		
Vocabulario receptivo		
Lenguaje receptivo		
Comprensión auditiva del lenguaje		
Voz		
Ritmo		
Articulación		
Inteligibilidad verbal		
Vocabulario expresivo		
Destrezas fonológicas		
Destrezas semánticas		
Destrezas morfológicas		
Destrezas sintácticas		
Destrezas pragmáticas		
Destrezas de lectura		
Destrezas de escritura		
Desarrollo perceptual visual motor		

VIII. Interpretación de los resultados:

[illegible]

IX. Impresión diagnóstica:

De acuerdo con los resultados cuantitativos y cualitativos de esta evaluación, junto con la entrevista y las observaciones realizadas, se puede establecer que el estudiante _____ presenta el siguiente problema o diagnóstico: _____

Éste:

☐ Afecta adversamente su aprendizaje y su aprovechamiento escolar (niños de edad escolar).

Explique: _____

☐ No afecta adversamente su aprendizaje y su aprovechamiento escolar (niños de edad escolar).

☐ Afecta su desarrollo y participación en actividades propias de su edad (niños de edad preescolar).

Explique: _____

☐ No afecta su desarrollo y participación en actividades propias de su edad (niños de edad preescolar)

Se considera su capacidad de recuperación:

☐ Favorable

☐ Condicionada

☐ Desfavorable

☐ Reservada

Explique: _____

Se considera que:

☐ No amerita servicios de intervención

☐ Amerita ser dado de alta de los servicios:

☐ progreso significativo en metas y objetivos trazados

☐ ejecución funcional

☐ alcanzó nivel óptimo de ejecución

☐ baja expectativa en cambios en funcionamiento

☐ más de 5 años en tratamiento con el mismo nivel de funcionamiento

☐ Amerita servicios de intervención por un periodo aproximado de:

☐ 6 meses

☐ 1 año

☐ 2 años

☐ 3 años

Modalidad

☐ Individual

☐ Grupal

☐ Integrada

☐ Consultoría

☐ Instruccional

☐ Complementaria colaborativa

Frecuencia de: _____ vez (veces) por semana

☐ bisemanal

☐ mensual

Con una duración total de _____ minutos

X. Recomendaciones para escuela y hogar:Para la escuela:

- ☐ 1. Referido a evaluación adicional (precise a cuál y justifique): _____

- ☐ 2. Reevaluación en ____ años(s) a partir de la implantación de las recomendaciones ofrecidas en este informe de evaluación, con la finalidad de _____
- ☐ 3. Continuar recibiendo ayudas académicas del Programa de Educación Especial conforme acordado en COMPU escolar. El personal escolar le brindará seguimiento a las recomendaciones de los especialistas que trabajan con el estudiante.
- ☐ 4. Consideración de acomodados razonables: ☐ si ☐ no
- ☐ Tiempo adicional para realizar tareas escolares
- ☐ Tiempo adicional para realizar exámenes
- ☐ Realizar modificaciones en la sala de clases tales como:
- ☐ Monitorear lapso de atención
- ☐ Ubicación cerca del maestro(a)
- ☐ Destacar información importante
- ☐ Salón estructurado
- ☐ Otros: _____

- ☐ Otras recomendaciones: _____

Para el hogar:

- ☐ 1. Participar activamente de la experiencia escolar del estudiante, ofreciéndole apoyo y supervisión, manteniendo una comunicación con el personal educativo.
- ☐ 2. Preparar un programa de estudio en el hogar, el cual sea consistente, estructurado y con apoyo familiar, dando prioridad a exámenes, pruebas cortas, asignaciones, trabajos asignados, entre otros.
- ☐ 3. Proveer libreta adicional para que el estudiante escriba asignaciones diarias, con la intención que sea monitoreada por los padres y/o encargados.
- ☐ 4. Asistencia consistente a las terapias recomendadas por los especialistas y participación de los padres y/o encargados a la revisión del *Plan de Intervención*.
- ☐ 5. Otras recomendaciones: _____

Notas:

- La recomendación de intervención requiere que se cumplimente el *Anejo IV*. Este anejo es guía para el maestro, con la finalidad educativa de sugerir objetivos a considerar trabajar en la sala de clase.
- Las recomendaciones y resultados de esta evaluación deben ser considerados por el Comité de Planificación y Ubicación escolar. Las recomendaciones no constituyen determinaciones.

Nombre del especialista

Firma del especialista

Fecha de redacción del informe

Núm. de licencia de P.R.

Anejo IV

Guía para el maestro con la finalidad de sugerir objetivos dirigidos a impactar favorablemente el aprovechamiento académico del estudiante.

Disciplina: ☐ TH ☐ TO ☐ TF ☐ TP

Metas con fines educativos:
Objetivo:
Objetivo:
Objetivo:
Objetivo:
Objetivo:



GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
Secretaría Asociada de Educación Especial

SAEE-SR-E-04

INFORME DE EVALUACIÓN MÉDICO-PEDIÁTRICA

Referido para evaluación: ☐ Inicial ☐ Adicional ☐ Reevaluación ☐ Triannual

I. Datos de identificación:

Nombre con apellidos: _____
 Número de registro: _____
 Edad cronológica: _____ Fecha de nacimiento: _____
 Fecha de evaluación: _____
 Nombre de la madre: _____
 Nombre del padre: _____
 Nombre del encargado: _____
 Teléfono: _____
 Correo electrónico: _____
 Dirección: _____
 Escuela: _____
 Región educativa: _____ Distrito: _____
 Municipio: _____ Grado/Grupo: _____
 Persona que refiere: _____ Puesto: _____
 Evaluador: _____
 Corporación: _____

II. Razón de referido:

III. Métodos evaluativos:

☐ Observaciones

☐ Examen físico

☐ Entrevista a: _____

☐ Otros: _____

zff/rev.7/agosto/2017



IV. Historial:1. ¿Tuvo cuidado prenatal? ☐ si ☐ no

¿Padeció de alguna condición, infección o enfermedad durante el embarazo?

☐ Sarampión☐ Varicelas☐ Sangrado vaginal☐ Diabetes☐ Anemia☐ Preclamsia☐ Paperas☐ Hepatitis☐ Enfermedades de transmisión sexual

2. Historial del parto:

a. ¿Cómo fue el parto?

☐ Vaginal☐ Cesárea

b. El niño nació a

☐ Término☐ Prematuro

c. Complicaciones en el parto:

☐ Fue prolongado o difícil☐ Cianosis☐ Palidez☐ Uso de *forceps*☐ Dificultad respiratoria

d. Peso: _____ libras _____ onzas _____ Tamaño: _____ pulgadas

e. Lugar de nacimiento: _____

3. Historial post-natal:

Bebé sufrió de:

☐ Cianosis☐ Temperatura alta☐ Dificultad respiratoria☐ Infecciones☐ Convulsión☐ Problemas de alimentación☐ Ictericia☐ Otras: _____

Recibió tratamiento especial:

☐ Oxígeno☐ Incubadora (tiempo ____)☐ Transfusión de sangre☐ Fototerapia☐ Tubo nasogástrico

4. Enfermedades de la niñez:

☐ Cólicos☐ Intolerancia a la fórmula☐ Tuberculosis☐ *Rash*☐ Catarros frecuentes☐ Asma☐ Varicelas☐ Hepatitis☐ Infecciones de garganta☐ Sarampión☐ Parásitos☐ Convulsiones☐ Pulmonía☐ Diarrea☐ Otitis media☐ Tosferina☐ Anemia☐ Vómito☐ Gastroenteritis☐ Cardiovasculares☐ Conjuntivitis☐ Reflujo☐ Fiebres frecuentes

5. Alergias:

☐ Comidas☐ Químicos☐ Medicinas☐ Polen☐ Polvo☐ Otros, especifique: _____

6. Vacunas:

Al día ☐ si ☐ no Último refuerzo: _____

7. Hospitalizaciones: _____

8. Cirugías: _____

9. Accidentes: _____

10. Transfusiones de sangre: _____

11. Dietas: _____

12. Medicamentos: _____

13. Crecimiento y desarrollo:

Actividad	Tiempo aproximado	Si	No	¿Cuándo comenzó?
Sostuvo la cabeza	3 - 4 meses			
Se volteó boca abajo a boca arriba	4 - 5 meses			
Se volteó boca arriba a boca abajo	4 - 5 meses			
Se sentó solo	7 - 8 meses			
Gateó	8 - meses			
Se paró agarrando	10 - 11 meses			
Se paró solo	10 - 11 meses			
Caminó solo	15 - 18 meses			
Dijo las primeras palabras	9 - 10 meses			
Dijo las primeras oraciones	2 años			
Empezó a orinar en inodoro	18 meses			
Empezó a evacuar en inodoro	2 - 3 años			
Empezó a contar	4 - 5 años			

14. Historial familiar:

	Edad	Condición de salud
Padre	_____	_____
Madre	_____	_____
Hermanos	_____	_____

Condiciones o enfermedades de la familia:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asma | <input type="checkbox"/> Alergias | <input type="checkbox"/> Tiroides |
| <input type="checkbox"/> Convulsiones | <input type="checkbox"/> Sordera | <input type="checkbox"/> Cáncer |
| <input type="checkbox"/> Tuberculosis | <input type="checkbox"/> Uso de drogas | <input type="checkbox"/> Enfermedades mentales |
| <input type="checkbox"/> Alta presión arterial | <input type="checkbox"/> Obesidad | <input type="checkbox"/> Enfermedades de la sangre |

15. Historial social: _____

16. Evaluaciones previas:

Información provista por ☐ Padres/encargados ☐ Revisión de documentos

Tipo de evaluación	Fecha	Resultados
Audiológica		
Neurológica		
Oftalmológica		
Terapia Ocupacional		
Habla-Lenguaje		
Terapia Física		
Médica		
Psicológica		

17. Examen físico:

Pulso _____ Respiración _____ Presión arterial _____ Medida _____ Peso _____

Apariencia general	_____	Garganta	_____
Piel, uñas y pelo	_____	Cuello	_____
Huesos y músculos	_____	Tórax	_____
Nódulos linfáticos	_____	Pulmones	_____
Cráneo	_____	Corazón	_____
Ojos	_____	Abdomen	_____
Oídos	_____	Genitales	_____
Nariz	_____	Anomalías físicas	_____
Boca	_____	Extremidades	_____
Rasgos disgenéticos	_____	Circunferencia craneal	_____
Otros	_____		

Estado mental (disposición, orientación, lapso de atención, pensamiento, etc.):

Memoria (corto y largo plazo):

Habla:	si	no
Repite palabras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombra objetos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identifica partes del cuerpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprende mensajes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identifica colores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Articula inteligible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se expresa con fluidez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Reflejos (indique cualquier anormalidad):

Localización	Derecha	Izquierda
<i>Biceps</i>		
Ulnar		
B.R.		
Patelar		
Aquiliano		

V. Impresión diagnóstica:

a. Condición primaria médico-pediátrica (describa e indique la causa):

b. Condiciones secundarias médico-pediátrica (describa e indique la causa):

Éste:

☐ Afecta adversamente su aprendizaje y su aprovechamiento escolar (niños de edad escolar)

Explique: _____

☐ No afecta adversamente su aprendizaje y su aprovechamiento escolar (niños de edad escolar)

☐ Afecta su desarrollo y participación en actividades propias de su edad (niños de edad preescolar) Explique: _____

☐ No afecta su desarrollo y participación en actividades propias de su edad (niños de edad Preescolar)

Prognosis: ☐ Favorable ☐ Condicionada
☐ Desfavorable ☐ Reservada

Explique: _____

Características de la condición :

<input type="checkbox"/> Leve	<input type="checkbox"/> Leve a moderada	<input type="checkbox"/> Moderada
<input type="checkbox"/> Moderada a severa	<input type="checkbox"/> Severa	<input type="checkbox"/> Profunda
<input type="checkbox"/> Permanente	<input type="checkbox"/> Temporera	<input type="checkbox"/> Estática
<input type="checkbox"/> Progresiva lenta	<input type="checkbox"/> Mejorar con tratamiento	<input type="checkbox"/> Mejorar con cirugía

Indique las implicaciones que esta condición tiene para el estudiante:

<input type="checkbox"/> Necesita supervisión especial	<input type="checkbox"/> Necesita un ambiente escolar bien estructurado
<input type="checkbox"/> Necesita educación especializada	<input type="checkbox"/> Requiere medicamentos de uso prolongado
<input type="checkbox"/> Requiere una dieta especial	<input type="checkbox"/> Puede ser agresivo y destructivo
<input type="checkbox"/> Puede causar daño físico a otros	<input type="checkbox"/> Otras: _____

Si el estudiante requiere medicamentos de uso prolongado, indique posibles efectos :

<input type="checkbox"/> Cambios en la pigmentación de la piel	<input type="checkbox"/> Hiperactividad
<input type="checkbox"/> Somnolencia o hipoactividad	<input type="checkbox"/> Irritabilidad
<input type="checkbox"/> Problemas de eliminación (diarrea,	<input type="checkbox"/> Puede tornarse agresivo y destructivo
<input type="checkbox"/> Estreñimiento, orinar frecuentes, etc.)	<input type="checkbox"/> Otras: _____

VI. Recomendaciones para escuela y hogar:

Para la escuela (considere acomodos): _____

[illegible]

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines, typical of notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

- El examen pediátrico realizado a través del Departamento de Educación, va dirigido a establecer un diagnóstico o a confirmar un diagnóstico de evaluaciones médicas previas. No se realizan laboratorios, estudios diagnósticos como electroencefalografía (EEG) u otra prueba neuroradiológicas (CT de cabeza MRI, etc.). De considerar que el estudiante requiere ser evaluado con dichas pruebas, éste debe ser referido a través de su plan médico privado o público.
- El médico, a través del Departamento de Educación, no puede prescribir o recetar medicamentos. Si el estudiante requiere algún medicamento se deberá discutir la necesidad del mismo con su proveedor de salud.
- Las recomendaciones y resultados de esta evaluación deben ser considerados por el Comité de Planificación y Ubicación del distrito escolar o de la escuela del niño o joven. Las recomendaciones no constituyen determinaciones.

Firma del especialista

Fecha del informe de evaluación

Núm. de licencia de P.R.



SAEE-SR-E-05

INFORME DE EVALUACIÓN PSICOEDUCATIVA

Referido para evaluación: ☐ Inicial ☐ Adicional ☐ Reevaluación ☐ Triannual
Tipo de evaluación: ☐ Psicológica ☐ Psicométrica ☐ Emocional

I. Datos de identificación:

Nombre con apellidos: _____
Número de registro: _____
Edad cronológica: _____ Fecha de nacimiento: _____
Fecha de evaluación: _____
Nombre de la madre: _____
Nombre del padre: _____
Nombre del encargado: _____
Teléfono: _____
Correo electrónico: _____
Dirección: _____
Escuela: _____
Región educativa: _____ Distrito: _____
Municipio: _____ Grado/Grupo: _____
Persona que refiere: _____ Puesto: _____
Evaluador: _____
Corporación: _____

II. Razón de referido:

III. Métodos evaluativos:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Escala de Inteligencia Wechsler para Preescolares (WPPSI-III) | <input type="checkbox"/> Escala de Clasificación Gilliam Autismo (CAR-2) |
| <input type="checkbox"/> Escala de Inteligencia Wechsler para Niños-R-PR (EIWN-R PR) | <input type="checkbox"/> Prueba del Dibujo de la Figura Humana |
| <input type="checkbox"/> Escala de Inteligencia Wechsler para Niños (EIWN-III) | <input type="checkbox"/> Prueba Dibujo Kinético de la Familia |
| <input type="checkbox"/> Escala de Inteligencia Wechsler para Adultos-PR (EIWA-PR) | <input type="checkbox"/> Prueba de Oraciones Incompletas |
| <input type="checkbox"/> Escala de Inteligencia Wechsler para Adultos (EIWA-III) | <input type="checkbox"/> Prueba del Dibujo Casa-Árbol-Persona |
| <input type="checkbox"/> Escala de Inteligencia Stanford-Binet (5ta ed.) | <input type="checkbox"/> Prueba Apercepción Temática (CAT-TAT) |
| <input type="checkbox"/> Prueba de Inteligencia No Verbal (TONI-3) | <input type="checkbox"/> Inventario de Depresión Kovacs (CDI) |
| <input type="checkbox"/> Leiter International Performance Scale-No Verbal-3 | <input type="checkbox"/> ADHD Rating Scale |
| <input type="checkbox"/> Escala Madurez Social Vineland, Escala II | <input type="checkbox"/> Cuestionario de Problemas (Est./Padres) |
| <input type="checkbox"/> Prueba de Integración Visomotora Berry (6 ta ed.) | <input type="checkbox"/> Revisión del expediente |
| <input type="checkbox"/> Prueba Percepción Visomotora Bender-Gestalt II | <input type="checkbox"/> Observaciones |
| <input type="checkbox"/> Batería III, Woodcock-Muñoz | <input type="checkbox"/> Entrevista a: _____ |
| <input type="checkbox"/> Prueba Conceptos Básicos Boehm | <input type="checkbox"/> Otros: _____ |
| <input type="checkbox"/> Prueba de Matrices Progresivas Raven para <input type="checkbox"/> Niños <input type="checkbox"/> Adultos | |

zff/rev.7/agosto/2017



IV. Historial del desarrollo evolutivo (surge de ☐ entrevista ☐ lectura de expediente):

Vive con:

☐ Mamá ☐ Papá ☐ Hermanos ☐ Abuelos ☐ Otros: _____☐ Problemas en el hogar. Explique: _____**A. Historial prenatal:**☐ Normal ☐ Caídas ☐ Uso de drogas, alcohol☐ Alta presión ☐ Sangrado ☐ Vómitos frecuentes☐ Diabetes ☐ Accidentes ☐ Uso de medicamentos☐ Otras enfermedades: _____☐ Estado emocional de la madre: _____**B. Historial perinatal:**☐ Parto natural ☐ Parto cesárea ☐ Parto prematuro☐ Complicaciones durante el parto: _____**C. Historial post-natal**☐ Normal ☐ Cianosis ☐ Meningitis☐ Ictericia ☐ Convulsiones ☐ Incubadora (tiempo ____)☐ Otras Condiciones _____

Peso: ____ libras ____ onzas Tamaño: ____ pulgadas

D. Desarrollo:Desarrollo psicolingüístico ☐ Normal ☐ Rápido ☐ Lento☐ Dificultad en _____Desarrollo psicomotor ☐ Normal ☐ Rápido ☐ Lento☐ Dificultad en _____Nivel de actividad ☐ Tranquilo ☐ Inquieto ☐ Hiperactivo ☐ Hipoactivo

Especifique a qué edad llevó a cabo las siguientes actividades:

Clave: (L) lento (AN) aparentemente normal (NL) no logrado

Virarse		Sentarse	
Gatear		Caminar	
Pararse con soporte		Pararse sin soporte	
Brincar en un pie		Brincar en ambos pies	
Saltar		Jugar	

E. Enfermedades:☐ Asma bronquial ☐ Pulmonía ☐ Fiebres muy altas☐ Convulsiones ☐ Cirugías ☐ Diabetes☐ Otras condiciones: _____

F. Tratamiento:

Disciplina	Frecuencia (Semanal)				Duración		Modalidad			Fecha inicio del Servicio	Estatus	
	1x	2x	3x	4x	30 min	45 min	Individual	Grupal	Otra		Alta	Baja
Habla-Lenguaje												
Ocupacional												
Psicológica												
Física												
Psiquiátrica												
Otra:												

G. Historial escolar:

- ☐ Asistió a Head Start ☐ Kindergarten ☐ Otro programa: _____
- ☐ No fue promovido de grado, repitió _____ grado _____ veces
1. Presenta aprovechamiento académico: ☐ Satisfactorio ☐ Regular ☐ Deficiente
2. Presenta dificultades en las áreas académicas de:
- ☐ Lectura _____ comprensión _____ invierte/sustituye _____ omite
- ☐ Escritura _____ copiar/dictado _____ invierte/sustituye _____ omite
- ☐ Matemáticas _____ suma/resta _____ multiplicación _____ división
- ☐ Otras dificultades: _____
3. Recibe ayuda del Programa de Educación Especial ☐ si ☐ no
- ☐ Salón Recurso ☐ Salón a tiempo completo ☐ Otra (especifique): _____

H. Relaciones interpersonales:

- Relaciones con sus padres o encargados ☐ Adecuada ☐ No adecuada
- Relaciones con sus hermanos ☐ Adecuada ☐ No adecuada
- Relaciones con su grupo de pares ☐ Adecuada ☐ No adecuada
- Relaciones con los adultos ☐ Adecuada ☐ No adecuada
- Relaciones con figuras de autoridad ☐ Adecuada ☐ No adecuada

I. Salud actual:

- ☐ Buena ☐ Problemas visuales ☐ Usa espejuelos
- ☐ Problemas auditivos ☐ Usa audífonos ☐ Problemas neurológicos
- ☐ Problemas motores ☐ Usa silla de ruedas ☐ Usa prótesis
- ☐ Recibe tratamiento médico _____
- ☐ Otros problemas de salud _____

J. Conducta:

- ☐ Miedo a asistir a la escuela ☐ Enuresis ☐ Tic nervioso
- ☐ Retraimiento ☐ Encopresis ☐ Tristeza
- ☐ Agresividad ☐ Se come las uñas ☐ Llantos frecuentes
- ☐ Ansiedad ☐ Se auto agrede ☐ Reta la autoridad
- ☐ Irritabilidad ☐ Desafiante ☐ Impulsividad
- ☐ Otros rasgos de conducta: _____

V. Conducta observada durante la evaluación:

Relación con el examinador	<input type="checkbox"/> Positiva	<input type="checkbox"/> Pasiva	<input type="checkbox"/> Negativa <input type="checkbox"/> Agresiva
Disposición	<input type="checkbox"/> Interesado	<input type="checkbox"/> Desinteresado	
Nivel de atención	<input type="checkbox"/> Apropiaada	<input type="checkbox"/> Disminuye gradualmente	
Nivel de actividad	<input type="checkbox"/> Apropiaada	<input type="checkbox"/> Aumenta gradualmente	<input type="checkbox"/> Baja
Nivel de ejecución	<input type="checkbox"/> Realiza las tareas en forma independiente y consistente	<input type="checkbox"/> Muestra interés e intenta realizar las tareas	<input type="checkbox"/> No logra realizar las tareas
Conducta observada	<input type="checkbox"/> Cooperador <input type="checkbox"/> Trabaja rápido <input type="checkbox"/> Descuidado	<input type="checkbox"/> Organizado <input type="checkbox"/> Impulsivo <input type="checkbox"/> Desorganizado	<input type="checkbox"/> Motivado <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Hostil
Lateralidad	<input type="checkbox"/> Derecha	<input type="checkbox"/> Izquierda	<input type="checkbox"/> Ambidiestro
Otras observaciones	_____		

VI. Pruebas administradas y resultados:

Escalas de inteligencia	Cociente intelectual	Clasificación/funcionamiento intelectual
Escala Verbal		
Escala de Ejecución		
Escala Total		
Escala de Inteligencia Standford-Binet II		

Pruebas de inteligencia no verbal	Cociente intelectual	Clasificación/funcionamiento intelectual
Prueba de Inteligencia No Verbal TONI		
Leiter International Performance Scale-III		
Prueba de Matrices Progresivas de Raven		

Escalas de conducta adaptativa	Índice de comportamiento adaptativo	Nivel adaptativo
Escala de Madurez Social Vineland-II		
Otra: _____		

Pruebas socioemocionales:

Puntuación DFH, Normas Koppitz	Nivel de habilidad cognoscitiva	Cociente intelectual

Puntuación DFH, Normas Goodenough	Nivel de funcionamiento	Edad equivalente

☒ EIWN-III☐ EIWN-R PR☐ EIWA-PR☐ EIWA-III

Edad de ejecución	Nivel de funcionamiento					Fortaleza	Necesidad
	Superior	Promedio alto	Promedio Bajo	Fronterizo	Discapacidad		
1. Conocimientos generales acumulados (afectados por experiencias de aprendizaje previas, memoria remota)							
2. Capacidad de abstracción (habilidad para asociar ideas y generalizar)							
3. Razonamiento aritmético (afectado por capacidad de concentración y aprendizaje)							
4. Desarrollo y conocimiento del lenguaje (capacidad para expresar claramente sus ideas)							
5. Juicio social – introyección de normas socialmente adquiridas (habilidad para establecer juicios prácticos en situaciones sociales)							
6. Memoria inmediata (lapso de atención)							
Edad de ejecución	Nivel de funcionamiento					Fortaleza	Necesidad
	Superior	Promedio alto	Promedio Bajo	Fronterizo	Discapacidad		
1. Organización visual, envuelve: capacidad para discriminar detalles esenciales de los no esenciales							
2. Habilidad para planear, anticipar y prever consecuencias de eventos sociales por medio de claves no verbales; habilidad para establecer secuencias							
3. Habilidad para analizar y sintetizar relaciones especiales (reproducción de diseños abstractos)							
4. Percepción y organización visual motora (habilidad para integrar un todo a partir de sus componentes)							
5. Capacidad para el aprendizaje inmediato por medio de claves no verbales							
6. Seguimiento visual de una ruta o patrón, concentración, resolución de problemas							

Un análisis detallado obtenido en la escala verbal, que identifica sus fortalezas y necesidades se describe en la tabla de *Análisis de fortalezas y debilidades* (de acuerdo a resultados EIWN-R III o EIWA III). La gráfica siguiente, ilustra el funcionamiento del estudiante al ser comparado con otros de su misma edad cronológica.

Gráfica que ilustra el funcionamiento en la *Escala de Inteligencia Wechsler* (EIWN-III o EIWA-III), al ser comparado con otros niños o jóvenes de su misma edad cronológica

Escala Verbal						Escala de Ejecución						Puntuación a Escala	Nivel de funcionamiento	
Conocimiento General	Capacidad Abstracción	Razonamiento Matemático	Fluidez Verbal	Juicio Social	Memoria Inmediata	Discriminación Detalles	Interpretación de Situaciones Sociales	Abstracción No Verbal	Síntesis de Partes - Enteros	Destrezas Visomotoras	Capacidad para Planear			
•	•	•	•	•	•	19	•	•	•	•	•	•	19	Superior
•	•	•	•	•	•	18	•	•	•	•	•	•	18	
•	•	•	•	•	•	17	•	•	•	•	•	•	17	
•	•	•	•	•	•	16	•	•	•	•	•	•	16	
•	•	•	•	•	•	15	•	•	•	•	•	•	15	
•	•	•	•	•	•	14	•	•	•	•	•	•	14	
•	•	•	•	•	•	13	•	•	•	•	•	•	13	Sobre promedio
•	•	•	•	•	•	12	•	•	•	•	•	•	12	
•	•	•	•	•	•	11	•	•	•	•	•	•	11	
•	•	•	•	•	•	10	•	•	•	•	•	•	10	
•	•	•	•	•	•	9	•	•	•	•	•	•	9	Bajo promedio
•	•	•	•	•	•	8	•	•	•	•	•	•	8	
•	•	•	•	•	•	7	•	•	•	•	•	•	7	
•	•	•	•	•	•	6	•	•	•	•	•	•	6	
•	•	•	•	•	•	5	•	•	•	•	•	•	5	Fronterizo
•	•	•	•	•	•	4	•	•	•	•	•	•	4	
•	•	•	•	•	•	3	•	•	•	•	•	•	3	
•	•	•	•	•	•	2	•	•	•	•	•	•	2	
•	•	•	•	•	•	1	•	•	•	•	•	•	1	Discapacidad intelectual

Pruebas visomotoras:

Prueba Perceptual Visomotora Bender Gestalt II	Puntuación bruta	Puntuación estándar	Clasificación
Fase de copia			
Fase de memoria			

Prueba de Integración Visomotora Beery VMI	Puntuación bruta	Puntuación estándar	Nivel de funcionamiento
Integración Visomotora			
Percepción Visual			
Coordinación Motora			

Perfil de ejecución en la Prueba de Integración Visomotora Beery (VMI):

Descripción de ejecución	Puntuación estándar	VMI Integración Visomotora	Percepción Visual	Coordinación Motora	Percentila
Muy alta	145	•	•	•	99.7
	140	•	•	•	99.2
	135	•	•	•	99
	130	•	•	•	98
Alta	125	•	•	•	95
	120	•	•	•	91
Sobre promedio	115	•	•	•	84
	110	•	•	•	75
Promedio	105	•	•	•	53
	100	•	•	•	50
	95	•	•	•	37
	90	•	•	•	25
Bajo promedio	85	•	•	•	16
	80	•	•	•	9
Bajo	75	•	•	•	5
	70	•	•	•	2
Muy bajo	65	•	•	•	1
	60	•	•	•	0.8
	55	•	•	•	0.3

Funcionamiento en la *Escala de Conducta Adaptativa Vineland* (forma revisada)

Áreas	Edad equivalente	Nivel de funcionamiento
<input type="checkbox"/> Comunicación <ul style="list-style-type: none"> • Receptiva – lo que entiende • Expresiva – lo que dice • Escrita – lo que lee y escribe 		
<input type="checkbox"/> Habilidades para la vida diaria <ul style="list-style-type: none"> • Aspecto personal – la forma en que come, se viste y practica la higiene personal • Aspecto de la comunidad – la forma en que usa el tiempo, el dinero, el teléfono y destrezas de trabajo • Aspecto de la comunidad – la forma en que se usa el tiempo, el dinero, el teléfono y destrezas de trabajo 		
<input type="checkbox"/> Socialización <ul style="list-style-type: none"> • Relaciones interpersonales – cómo se relaciona con otros • Recreo o tiempo de juego y ocio – cómo juega y usa su tiempo libre • Dominio de la situación – cómo demuestra su responsabilidad hacia otros 		
<input type="checkbox"/> Habilidades motoras <ul style="list-style-type: none"> • De conjunto o motor grueso – cómo usa sus brazos y sus piernas para movimiento y coordinación • Manuales o motor fino – cómo usa las manos y los dedos para manipular objetos 		

Pruebas de aprovechamiento:

Pruebas	Puntuación estándar	Nivel de funcionamiento
Prueba Conceptos Básicos Boehm		
Batería III, Woodcock-Muñoz		
Otra: _____		

Perfil de ejecución en la Batería III, Woodcock-Muñoz:

Área curricular de Lenguaje Oral

Compuesto	Descripción (aspectos que mide)	Grado equivalente	Edad equivalente	Nivel instruccional fácil a difícil	Nivel de ejecución
Lenguaje oral	competencias para la comunicación, comprensión, memoria, razonamiento, procesamiento auditivo				

Subpruebas

Rememoración de cuentos	competencias lingüísticas, desarrollo del lenguaje, habilidad auditiva y memoria a corto plazo				
Comprensión de indicaciones	habilidad auditiva, aspectos de comprensión y conocimientos vinculados con el desarrollo del lenguaje, alcance de la memoria a corto plazo				
Memoria diferida	memoria a largo plazo				
Vocabulario sobre dibujos	comprensión y conocimiento, evalúa el desarrollo del vocabulario y conocimiento cultural				
Comprensión	habilidad auditiva y desarrollo del lenguaje; requiere poner en práctica los conocimientos adquiridos previamente y habilidad para completar o anticipar una palabra mediante la información que se suministra				
Discernimiento de sonidos	procesamiento auditivo, evalúa habilidades que sustentan el rendimiento en decodificación y ortografía; ofrece información sobre discernimiento fonológico de lectores principiantes o individuos con dificultades para aprender a leer				

Área curricular de lectura

Compuesto	Descripción (aspectos que mide)	Grado equivalente	Edad equivalente	Nivel instruccional fácil a difícil	Nivel de ejecución
Lectura	aprovechamiento en la lectura, incluida la decodificación de lectura, rapidez de lectura y habilidad para comprender la lectura				

Subpruebas

Identificación de letras y palabras	evalúa la decodificación en la lectura, incluida la habilidad para identificar nombres de varias letras minúsculas y mayúsculas, y para identificar palabras				
Fluidez en la lectura	rapidez o velocidad y ritmo de lectura; requiere habilidad para leer y comprender rápidamente oraciones sencillas				
Comprensión de textos	comprensión de la lectura y el conocimiento léxico; requiere habilidad para aplicar indicadores sintácticos y semánticos				
Análisis de palabras	capacidad para aplicar análisis fonético y estructural en la pronunciación de combinaciones de letras o palabras no familiares o de expresiones que no son palabras reales				
Vocabulario de lectura	comprensión de la lectura en el nivel de las palabras asiladas y la habilidad para reemplazarla por una similar, una opuesta o buscar una analogía				

Área curricular de Matemática

Compuesto	Descripción (aspectos que mide)	Grado equivalente	Edad equivalente	Nivel instruccional fácil a difícil	Nivel de ejecución
Matemáticas	habilidad para reconocer los símbolos y vocabulario matemático y resolución de problemas; el conocimiento cuantitativo, pensamiento y rapidez de procesamiento				

Subpruebas

Cálculo	habilidad para rendimiento en los cálculos matemáticos				
Fluidez en matemáticas	aprovechamiento, matemático y facilidad para el manejo de los números				
Problemas aplicados	razonamiento cuantitativo, el aprovechamiento matemático y conocimientos matemáticos				
Conceptos cuantitativos	conocimiento matemáticos y razonamiento cuantitativo; requiere un conocimiento general de matemáticas y habilidad para aplicar dicho conocimiento en razonamiento inductivo y deductivo con conceptos y propiedades matemáticos				

Área curricular de Escritura

Compuesto	Descripción (aspectos que mide)	Grado equivalente	Edad equivalente	Nivel instruccional fácil a difícil	Nivel de ejecución
Compuesto de escritura	destrezas en escritura puntuación y mayúsculas, ortografía, uso del lenguaje, calidad de la letra, fluidez en escritura y calidad de la expresión escrita				

Subpruebas

Ortografía	conocimiento de las destrezas de puntuación, mayúsculas uso del lenguaje, calidad de la letra				
Fluidez en la escritura	habilidad de un sujeto para escribir rápidamente con facilidad, requiere la producción de oraciones simples legibles cuya sintaxis sea correcta				
Muestra de redacción	habilidad para transmitir ideas a través de la escritura, requiere la producción de oraciones escritas como respuesta a una variedad de criterios de prueba.				
Corrección de texto	desarrollo del lenguaje evaluando la habilidad del sujeto para detectar y corregir errores en un trabajo escrito				

Subpruebas

Análisis de sonidos	codificación fonológica y ortográfica				
Puntuación y mayúsculas	conocimiento del uso de la lengua española				
Escritura a mano	nivel de legibilidad de la escritura				
Aprovechamiento total					

VII. Interpretación de los resultados:

Para la evaluación de las funciones cognitivas, se administró la Escala de Inteligencia Wechsler. Ésta escala fue revisada y normalizada para la población de Puerto Rico. Pretende medir las habilidades generales de pensamiento y razonamiento de niños y jóvenes entre las edades de seis a 16 años. La misma consta de tres escalas: la escala verbal, la escala de ejecución y una escala total, que es un estimado global de la actividad cognoscitiva del estudiante. Ésta ayuda a estimar el funcionamiento intelectual del menor al momento de administrarle la prueba, al ser comparado con otras personas de su misma edad cronológica. Además, permite identificar las fortalezas y debilidades en cuanto a las destrezas verbales y no verbales y hacer inferencias de las destrezas de atención, organización perceptual y de distracción.

Al momento de la evaluación, en la Escala de Inteligencia Wechsler _____ obtuvo una puntuación que ubica su funcionamiento intelectual general en la clasificación de _____, con un cociente intelectual de _____ en la escala total. En la escala verbal obtuvo una clasificación de _____, con un cociente intelectual de _____. En la escala de ejecución obtuvo una clasificación de _____, con un cociente intelectual de _____. Se computó una diferencia de _____ puntos entre la escala verbal y la escala de ejecución. Esta diferencia _____ no _____ es significativa entre las sub pruebas evaluadas. _____ Existe _____ no existe dispersiones significativas entre las sub pruebas de ambas escalas.

Estas dispersiones pudieran estar asociadas con dificultades que interfieren en su aprendizaje escolar, específicamente se refleja:

_____ que su desarrollo cognoscitivo es algo inconsistente.

_____ que existen dificultades en sus procesos de memoria, que puedan interferir con su capacidad de captar, retener y recordar información escolar y del diario vivir.

La *Batería III, Woodcock-Muñoz Prueba de Aprovechamiento*, evalúa el aprovechamiento académico del estudiante en el área de lenguaje oral. En el área de habilidades de *Lectura*, en donde se incluyen destrezas de decodificación de la lectura, rapidez en la lectura y comprensión de textos, el nivel de funcionamiento _____ corresponde a una edad de _____ años y _____ meses y es comparable con estudiantes de _____ décimas, del _____ grado escolar. La escala instructiva indica que domina las destrezas de lectura propias de _____ décimas de _____ grado, comenzando desde ahí a presentar dificultades hasta llegar a la _____ décimas del _____ grado, en el cual le _____ son o _____ no son completamente difíciles.

La *Batería III, Woodcock-Muñoz Prueba de Aprovechamiento*, evalúa el aprovechamiento académico del estudiante en el área de lectura. En el área de habilidades de *Lectura*, en donde se incluyen destrezas de decodificación de la lectura, rapidez en la lectura y comprensión de textos, el nivel de funcionamiento _____ corresponde a una edad de _____ años y _____ meses y es comparable con estudiantes de _____ décimas, del _____ grado escolar. La escala instructiva indica que domina las destrezas de lectura propias de _____ décimas de _____ grado, comenzando desde ahí a presentar dificultades hasta llegar a la _____ décimas del _____ grado, en el cual le _____ son o _____ no son completamente difíciles.

Al comparar su funcionamiento, con lo esperado en los estudiantes de funcionamiento promedio del _____ grado se obtuvo las siguientes puntuaciones. El índice de proeficiencia relativa (IPR) indica que realiza con un dominio de _____/90 las tareas de lectura, que los estudiantes de funcionamiento promedio

de ____ grado, dominan con un IPR de 90/90. El estudiante obtuvo una percentila de ____, lo que sugiere funcionamiento a nivel _____.

Su ejecución en el área de *Identificación de letras y palabras*, es comparable a estudiantes al nivel de ____ décimas del ____ grado, evidenciando un funcionamiento a nivel ____ en esta destreza. Su ejecución en el área de _____ se encuentra a nivel ____ décimas del ____ grado, en el área de _____ se encuentran al nivel de ____ décimas del ____ grado evidenciando un funcionamiento a nivel ____ en ambas destrezas. Estos resultados ____ son o ____ no son consistentes con la información ofrecida por _____ del estudiante, quien reporta que _____ presenta o ____ no dificultades significativas en las relacionadas a la lectura.

También, se evaluó el aprovechamiento académico en el área de la escritura. En el área de *Amplio lenguaje escrito*, en donde se mide aprovechamiento en el lenguaje escrito, incluida la ortografía, fluidez en la producción y calidad de la expresión, el nivel de funcionamiento de _____ corresponde a una edad de ____ años y ____ meses, comparable con estudiantes del ____ mes del ____ grado escolar. La escala instructiva indica que domina las destrezas de escritura propias del ____ mes del ____ grado, comenzando desde ahí a presentar dificultades hasta llegar a ____ mes del ____ grado, en el cual le ____ son o ____ no son completamente difíciles.

Al comparar su funcionamiento, con lo esperado en los estudiantes de funcionamiento promedio del ____ grado se obtuvo las siguientes puntuaciones. El *índice de proeficiencia relativa* (IPR) indica que realiza con un dominio de ____ /90 las tareas de escritura que los estudiantes de funcionamiento promedio de ____ grado, dominan con un IPR de 90/90. El estudiante obtuvo una percentila de ____, lo que sugiere un funcionamiento a nivel _____.

Su ejecución en el área de *Ortografía* es comparable a la de estudiantes al nivel de ____ décimas del ____ grado evidenciando un funcionamiento a nivel ____ en esta destreza, al ser comparado con estudiantes de su mismo grado.

Su ejecución en el área de *Fluidez en la escritura* se encuentra al nivel de la ____ décima del ____ grado, evidenciando un funcionamiento _____ en esta destreza. En el área de *Muestras de redacción* se encuentra al nivel del ____ mes del ____ grado, evidenciando un funcionamiento a nivel ____ en estas destrezas. Estos resultados _____ consistentes con la información ofrecida por _____ del estudiante, quien reporta que ____ presenta o ____ no dificultades significativas en las destrezas relacionadas a la escritura.

En el área de *Matemáticas* en donde se miden destrezas de aprovechamiento matemático, incluidos la resolución de problemas, facilidad numérica, cálculo, rapidez, automatización y razonamiento, el nivel de funcionamiento de _____ corresponde a una edad de ____ años y ____ meses y es comparable con estudiantes del ____ décimas del ____ grado escolar. La escala instructiva indica que domina las destrezas de matemática propias de ____ décimas del ____ grado comenzando desde ahí a presentar dificultades hasta llegar a la ____ décimas del ____ grado, en el cual ____ son o ____ no son completamente difíciles.

realiza con un dominio de ____/90 las tareas de matemática, que los estudiantes de funcionamiento promedio de ____ grado, dominan o ____ no domina con un IPR de 90/90.

Su ejecución en el área de *cálculo* es comparable a estudiantes al nivel de ____ mes del ____ grado. En el área de *Problemas aplicados* se encuentra a nivel de ____ mes del ____ grado evidenciando un funcionamiento ____ en ambas destrezas. En el área de *fluidez en matemáticas* se encuentra en el ____ mes del ____ grado, evidenciando un funcionamiento ____ en esta destreza. Estos resultados ____ son consistentes con la información ofrecida por ____ del estudiante, quien ____ reporta o ____ no dificultades significativas en las destrezas matemáticas.

Resumen de proficiencia:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on its right side, suggesting it's resting on a surface.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

VIII. Análisis de fortalezas y debilidades:

[illegible]

Utilice los siguientes códigos:

D=Domina ND=No domina

NE=No evaluado

NA= No aplica EP= En proceso

Destrezas de Lenguaje	Funcionamiento	Fortalezas	Necesidades
Escribe su nombre			
Reconoce vocales			
Escribe vocales			
Reconoce letras			
Escribe letras			
Reconoce palabras			
Reconoce frases			
Reconoce oraciones			
Lee y escribe frases			
Lee y escribe oraciones			
Establece diferencias entre letras mayúsculas y minúsculas			
Acentúa correctamente			
Conjuga y escribe verbos			
Conoce los signos de puntuación			
Escribe correctamente con: <i>h, c, v, rr</i>			
Analiza fonética y estructuralmente			
Rapidez en la lectura			
Comprensión			
Expresión con corrección			
Uso de plural			
Conoce el término contracción			
Al escribir distingue la <i>g</i> de la <i>j</i>			
Conoce las abreviaturas			
Escribe palabras con sílabas trabadas			
Usa las reglas de puntuación			
Usa apropiadamente el género, interjecciones y conjunciones			
Establece concordancia			
Usa verbos con propiedad			
Destrezas de Matemática	Funcionamiento	Fortalezas	Necesidades
Escribe numerales 1-10			
Escribe numerales 1-100			
Escribe numerales 1-1,000			
Escribe numerales 1,000 en adelante			
Reconoce y escribe número antes			
Reconoce y escribe número entre			
Reconoce y escribe número después			
Reconoce y escribe número mayor que			
Reconoce y escribe número menor que			
Reconoce y escribe número igual que			

Destrezas de Matemática	Funcionamiento	Fortalezas	Necesidades
--------------------------------	-----------------------	-------------------	--------------------

Luego de la evaluación realizada , los resultados reflejan que el estudiante presenta dificultades en:

IX. Impresión diagnóstica:

De acuerdo con los resultados cuantitativos y cualitativos de esta evaluación, junto con la entrevista y las observaciones realizadas, se puede establecer que el estudiante _____ presenta el siguiente problema o diagnóstico: _____

Éste:

☐ Afecta adversamente su aprendizaje y su aprovechamiento escolar (niños de edad escolar).

Explique: _____

☐ No afecta adversamente su aprendizaje y su aprovechamiento escolar (niños de edad escolar).

☐ Afecta su desarrollo y participación en actividades propias de su edad (niños de edad preescolar).

Explique: _____

☐ No afecta su desarrollo y participación en actividades propias de su edad (niños de edad preescolar).

Se considera su capacidad de recuperación:

☐ Favorable

☐ Condicionada

☐ Desfavorable

☐ Reservada

Explique: _____

Se considera que:

☐ No amerita servicios de intervención

☐ Amerita ser dado de alta de los servicios:

☐ progreso significativo en metas y objetivos trazados

☐ ejecución funcional

☐ alcanzó nivel óptimo de ejecución

☐ baja expectativa en cambios en funcionamiento

- ☐ más de 5 años en tratamiento con el mismo nivel de funcionamiento
- ☐ Amerita servicios de intervención por un periodo aproximado de:
- ☐ 6 meses ☐ 1 año ☐ 2 años ☐ 3 años

Modalidad

- ☐ Individual ☐ Grupal ☐ Integrada ☐ Consultoría
- ☐ Instruccional ☐ Complementaria colaborativa

Frecuencia de: _____ vez (veces) por semana

- ☐ bisemanal ☐ mensual

Con una duración total de _____ minutos

Estos servicios de intervención le son recomendados para atender sus necesidades psicológicas identificadas. Las necesidades educativas serán atendidas en su Programa Educativo Individualizado (PEI).

X. Recomendaciones para escuela y hogar:

Para la escuela:

- ☐ 1. Referido a evaluación adicional (precise a cuál y justifique): _____
- ☐ 2. Reevaluación en ____ años(s) a partir de la implantación de las recomendaciones ofrecidas en este informe de evaluación, con la finalidad de _____
- ☐ 3. Continuar recibiendo ayudas académicas del Programa de Educación Especial conforme acordado en COMPU escolar. El personal escolar le brindará seguimiento a las recomendaciones de los especialistas que trabajan con el estudiante.
- ☐ 4. Consideración de acomodados razonables: ☐ si ☐ no
- ☐ Tiempo adicional para realizar tareas escolares
- ☐ Tiempo adicional para realizar exámenes
- ☐ Realizar modificaciones en la sala de clases tales como:
- ☐ Monitorear lapso de atención
- ☐ Ubicación cerca del maestro
- ☐ Destacar información importante
- ☐ Salón estructurado
- ☐ Otros: _____
- ☐ Otras recomendaciones: _____

Para el hogar:

- ☐ 1. Participar activamente de la experiencia escolar del estudiante, ofreciéndole apoyo y supervisión, manteniendo una comunicación con el personal educativo.
- ☐ 2. Preparar un programa de estudio en el hogar, el cual sea consistente, estructurado y con apoyo familiar, dando prioridad a exámenes, pruebas cortas, asignaciones, trabajos asignados, entre otros.
- ☐ 3. Asistencia consistente a las terapias recomendadas por los especialistas y participación de los padres y/o encargados a la revisión del *Plan de Intervención*.
- ☐ 4. Otras recomendaciones: _____

Notas:

- La recomendación de intervención requiere que se cumplimente el *Anejo IV*. Este anejo es guía para el maestro, con la finalidad educativa de sugerir objetivos a considerar trabajar en la sala de clase.
- Las recomendaciones y resultados de esta evaluación deben ser considerados por el Comité de Planificación y Ubicación escolar. Las recomendaciones no constituyen determinaciones.

Nombre del especialista_____
Firma del especialista_____
Fecha de redacción del informe_____
Núm. de licencia de P.R.

Anejo IV

Guía para el maestro con la finalidad de sugerir objetivos dirigidos a impactar favorablemente el aprovechamiento académico del estudiante.

Disciplina: ☐ TH ☐ TO ☐ TF ☐ TP

Metas con fines educativos:

Objetivo:

Objetivo:

Objetivo:

Objetivo:

Objetivo:



SAEE-SR-E-06

GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Secretaría Asociada de Educación Especial

Número de SIE _____

INFORME DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Referido para evaluación: ☐ Inicial ☐ Adicional ☐ Reevaluación ☐ Triannual
 Tipo de evaluación: ☐ Psicológica ☐ Psicométrica ☐ Emocional

I. Datos de identificación:

Nombre con apellidos: _____
 Número de registro: _____
 Edad cronológica: _____ Fecha de nacimiento: _____
 Fecha de evaluación: _____
 Nombre de la madre: _____
 Nombre del padre: _____
 Nombre del encargado: _____
 Teléfono: _____
 Correo electrónico: _____
 Dirección: _____
 Escuela: _____
 Región educativa: _____ Distrito: _____
 Municipio: _____ Grado/Grupo: _____
 Persona que refiere: _____ Puesto: _____
 Evaluador: _____
 Corporación: _____

II. Razón de referido:

III. Métodos evaluativos:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Escala de Inteligencia Wechsler para Preescolares (WPPSI-III) | <input type="checkbox"/> Escala de Clasificación Gilliam Autismo-CAR-2 |
| <input type="checkbox"/> Escala de Inteligencia Wechsler para Niños-R-PR (EIWN-R PR) | <input type="checkbox"/> Prueba del Dibujo de la Figura Humana |
| <input type="checkbox"/> Escala de Inteligencia Wechsler para Niños (EIWN-III) | <input type="checkbox"/> Prueba Dibujo Kinético de la Familia |
| <input type="checkbox"/> Escala de Inteligencia Wechsler para Adultos-PR (EIWA-PR) | <input type="checkbox"/> Prueba de Oraciones Incompletas |
| <input type="checkbox"/> Escala de Inteligencia Wechsler para Adultos (EIWA-III) | <input type="checkbox"/> Prueba del Dibujo Casa-Árbol-Persona |
| <input type="checkbox"/> Escala de Inteligencia Stanford-Binet (5ta ed.) | <input type="checkbox"/> Prueba Apercepción Temática (CAT-TAT) |
| <input type="checkbox"/> 2 Prueba de Inteligencia No Verbal (TONI) | <input type="checkbox"/> Inventario de Depresión Kovacs-CDI |
| <input type="checkbox"/> Leiter International Performance Scale-No Verbal-3 | <input type="checkbox"/> ADHD Rating Scale |
| <input type="checkbox"/> Escala Madurez Social Vineland Escala II | <input type="checkbox"/> Cuestionario de Problemas (Est./Padres) |
| <input type="checkbox"/> Prueba de Integración Visomotora Berry (6 ta ed.) | <input checked="" type="checkbox"/> Revisión del expediente |
| <input type="checkbox"/> Prueba Percepción Visomotora Bender-Gestalt II | <input type="checkbox"/> Observaciones |
| <input type="checkbox"/> Batería III, Woodcock-Muñoz | <input type="checkbox"/> Entrevista a: _____ |
| <input type="checkbox"/> Prueba Conceptos Básicos Boehm | <input type="checkbox"/> Otros: _____ |
| <input type="checkbox"/> Prueba de Matrices Progresivas Raven para <input type="checkbox"/> Niños <input type="checkbox"/> Adultos | |

zfz/rev.7/agosto/2017

P.O. Box 190759, San Juan PR 00919-0759 • Tel.: (787)773-5800



El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento físico o mental; ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acecho.

IV. Historial del desarrollo evolutivo (surge de ☐ entrevista ☐ lectura de expediente):

Vive con:

☐ Mamá ☐ Papá ☐ Hermanos ☐ Abuelos ☐ Otros: _____☐ Problemas en el hogar. Explique: _____**A. Historial prenatal:**☐ Normal ☐ Caídas ☐ Uso de drogas, alcohol☐ Alta presión ☐ Sangrado ☐ Vómitos frecuentes☐ Diabetes ☐ Accidentes ☐ Uso de medicamentos☐ Otras enfermedades: _____☐ Estado emocional de la madre: _____**B. Historial perinatal:**☐ Parto natural ☐ Parto cesárea ☐ Parto prematuro☐ Complicaciones durante el parto: _____**C. Historial post-natal**☐ Normal ☐ Cianosis ☐ Meningitis☐ Ictericia ☐ Convulsiones ☐ Incubadora (tiempo ____)☐ Otras Condiciones _____

Peso: ____ libras ____ onzas Tamaño: ____ pulgadas

D. Desarrollo:Desarrollo psicolingüístico ☐ Normal ☐ Rápido ☐ Lento☐ Dificultad en _____Desarrollo psicomotor ☐ Normal ☐ Rápido ☐ Lento☐ Dificultad en _____Nivel de actividad ☐ Tranquilo ☐ Inquieto ☐ Hiperactivo ☐ Hipoactivo

Especifique a qué edad llevó a cabo las siguientes actividades:

Clave: (L) lento (AN) aparentemente normal (NL) no logrado

Virarse		Sentarse	
Gatear		Caminar	
Pararse con soporte		Pararse sin soporte	
Brincar en un pie		Brincar en ambos pies	
Saltar		Jugar	

E. Enfermedades:☐ Asma bronquial ☐ Pulmonía ☐ Fiebres muy altas☐ Convulsiones ☐ Cirugías ☐ Diabetes☐ Otras condiciones: _____

F. Tratamiento:

Disciplina	Frecuencia (Semanal)				Duración		Modalidad			Fecha inicio del Servicio	Estatus	
	1x	2x	3x	4x	30 min	45 min	Individual	Grupal	Otra		Alta	Baja
Habla-Lenguaje												
Ocupacional												
Psicológica												
Física												
Psiquiátrica												
Otra:												

G. Historial escolar:

- ☐ Asistió a Head Start ☐ Kindergarten ☐ Otro programa: _____
- ☐ No fue promovido de grado, repitió _____ grado _____ veces
1. Presenta aprovechamiento académico: ☐ Satisfactorio ☐ Regular ☐ Deficiente
2. Presenta dificultades en las áreas académicas de:
- ☐ Lectura _____ comprensión _____ invierte/sustituye _____ omite
- ☐ Escritura _____ copiar/dictado _____ invierte/sustituye _____ omite
- ☐ Matemáticas _____ suma/resta _____ multiplicación _____ división
- ☐ Otras dificultades: _____
3. Recibe ayuda del Programa de Educación Especial ☐ si ☐ no
- ☐ Salón Recurso ☐ Salón a tiempo completo ☐ Otra (especifique: _____)

H. Relaciones interpersonales:

- Relaciones con sus padres o encargados ☐ Adecuada ☐ No adecuada
- Relaciones con sus hermanos ☐ Adecuada ☐ No adecuada
- Relaciones con su grupo de pares ☐ Adecuada ☐ No adecuada
- Relaciones con los adultos ☐ Adecuada ☐ No adecuada
- Relaciones con figuras de autoridad ☐ Adecuada ☐ No adecuada

I. Salud actual:

- ☐ Buena ☐ Problemas visuales ☐ Usa espejuelos
- ☐ Problemas auditivos ☐ Usa audífonos ☐ Problemas neurológicos
- ☐ Problemas motores ☐ Usa silla de ruedas ☐ Usa prótesis
- ☐ Recibe tratamiento médico: _____
- ☐ Otros problemas de salud: _____

J. Conducta:

- ☐ Miedo a asistir a la escuela ☐ Enuresis ☐ Tic nervioso
- ☐ Retraimiento ☐ Encopresis ☐ Tristeza
- ☐ Agresividad ☐ Se come las uñas ☐ Llantos frecuentes
- ☐ Ansiedad ☐ Se auto agrede ☐ Reta la autoridad
- ☐ Irritabilidad ☐ Desafiante ☐ Impulsividad
- ☐ Otros rasgos de conducta: _____

V. Conducta observada durante la evaluación:

Relación con el examinador	<input type="checkbox"/> Positiva	<input type="checkbox"/> Pasiva	<input type="checkbox"/> Negativa <input type="checkbox"/> Agresiva
Disposición	<input type="checkbox"/> Interesado	<input type="checkbox"/> Desinteresado	
Nivel de atención	<input type="checkbox"/> Apropiaada	<input type="checkbox"/> Disminuye gradualmente	
Nivel de actividad	<input type="checkbox"/> Apropiaada	<input type="checkbox"/> Aumenta gradualmente	<input type="checkbox"/> Baja
Nivel de ejecución	<input type="checkbox"/> Realiza las tareas en forma independiente y consistente	<input type="checkbox"/> Muestra interés e intenta realizar las tareas	<input type="checkbox"/> No logra realizar las tareas
Conducta observada	<input type="checkbox"/> Cooperador <input type="checkbox"/> Trabaja rápido <input type="checkbox"/> Descuidado	<input type="checkbox"/> Organizado <input type="checkbox"/> Impulsivo <input type="checkbox"/> Desorganizado	<input type="checkbox"/> Motivado <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Hostil
Lateralidad	<input type="checkbox"/> Derecha	<input type="checkbox"/> Izquierda	<input type="checkbox"/> Ambidiestro
Otras observaciones	_____		

VI. Pruebas administradas y resultados:

Escalas de inteligencia	Cociente Intelectual	Clasificación/funcionamiento intelectual
Escala Verbal		
Escala de Ejecución		
Escala Total		
Escala de Inteligencia Standford-Binet II		

Pruebas de inteligencia no verbal	Cociente Intelectual	Clasificación/funcionamiento intelectual
Prueba de Inteligencia No Verbal TONI		
Leiter International Performance Scale-III		
Prueba de Matrices Progresivas de Raven		

Escalas de conducta adaptativa	Índice de comportamiento adaptativo	Nivel adaptativo
Escala de Madurez Social Vineland-II		
Otra: _____		

Pruebas socioemocionales:

Puntuación DFH, Normas Koppitz	Nivel de habilidad cognoscitiva	Cociente intelectual

☐ EIWN-III ☐ EIWN-R PR ☐ EIWA-PR ☐ EIWA-III

Edad de ejecución	Nivel de funcionamiento	Fortaleza	Necesidad

	Superior	Promedio alto	Promedio Bajo	Fronterizo	Discapacidad		
1. Conocimientos generales acumulados (afectados por experiencias de aprendizaje previas, memoria remota)							
2. Capacidad de abstracción (habilidad para asociar ideas y generalizar)							
3. Razonamiento aritmético (afectado por capacidad de concentración y aprendizaje)							
4. Desarrollo y conocimiento del lenguaje (capacidad para expresar claramente sus ideas)							
5. Juicio social – introyección de normas socialmente adquiridas (habilidad para establecer juicios prácticos en situaciones sociales)							
6. Memoria inmediata (lapso de atención)							
Edad de ejecución	Nivel de funcionamiento					Fortaleza	Necesidad
	Superior	Promedio alto	Promedio Bajo	Fronterizo	Discapacidad		
1. Organización visual, envuelve: capacidad para discriminar detalles esenciales de los no esenciales							
2. Habilidad para planear, anticipar y preveer consecuencias de eventos sociales por medio de claves no verbales; habilidad para establecer secuencias							
3. Habilidad para analizar y sintetizar relaciones especiales (reproducción de diseños abstractos)							
4. Percepción y organización visual motora (habilidad para integrar un todo a partir de sus componentes)							
5. Capacidad para el aprendizaje inmediato por medio de claves no verbales							
6. Seguimiento visual de una ruta o patrón, concentración, resolución de problemas							

Gráfica que ilustra el funcionamiento en la *Escala de Inteligencia Wechsler* (EIWN-III o EIWA-III), al ser comparado con otros niños o jóvenes de su misma edad cronológica

Escala Verbal						Escala de Ejecución						Nivel de funcionamiento		
Conocimiento General	Capacidad Abstracción	Razonamiento Matemático	Fluidez Verbal	Juicio Social	Memoria Inmediata	Puntuación a Escala	Discriminación Detalles	Interpretación de Situaciones Sociales	Abstracción No Verbal	Síntesis de Partes - Enteros	Destrezas Visomotoras	Capacidad para Planear	Puntuación a Escala	
•	•	•	•	•	•	19	•	•	•	•	•	•	19	Superior
•	•	•	•	•	•	18	•	•	•	•	•	•	18	
•	•	•	•	•	•	17	•	•	•	•	•	•	17	
•	•	•	•	•	•	16	•	•	•	•	•	•	16	
•	•	•	•	•	•	15	•	•	•	•	•	•	15	
•	•	•	•	•	•	14	•	•	•	•	•	•	14	
•	•	•	•	•	•	13	•	•	•	•	•	•	13	Sobre promedio
•	•	•	•	•	•	12	•	•	•	•	•	•	12	
•	•	•	•	•	•	11	•	•	•	•	•	•	11	
•	•	•	•	•	•	10	•	•	•	•	•	•	10	Promedio
•	•	•	•	•	•	9	•	•	•	•	•	•	9	
•	•	•	•	•	•	8	•	•	•	•	•	•	8	
•	•	•	•	•	•	7	•	•	•	•	•	•	7	Bajo promedio
•	•	•	•	•	•	6	•	•	•	•	•	•	6	Fronterizo
•	•	•	•	•	•	5	•	•	•	•	•	•	5	
•	•	•	•	•	•	4	•	•	•	•	•	•	4	
•	•	•	•	•	•	3	•	•	•	•	•	•	3	
•	•	•	•	•	•	2	•	•	•	•	•	•	2	
•	•	•	•	•	•	1	•	•	•	•	•	•	1	Discapacidad intelectual

Pruebas visomotoras:

Prueba Perceptual Visomotora Bender Gestalt II	Puntuación bruta	Puntuación estándar	Clasificación
Fase de copia			
Fase de memoria			
Prueba de Integración Visomotora Beery VMI	Puntuación bruta	Puntuación estándar	Nivel de funcionamiento
Integración Visomotora			
Percepción Visual			
Coordinación Motora			

Funcionamiento en la *Escala de Conducta Adaptativa Vineland* (forma revisada)

Áreas	Edades equivalentes	Nivel de funcionamiento
<input checked="" type="checkbox"/> Comunicación <ul style="list-style-type: none"> • Receptiva – lo que entiende • Expresiva – lo que dice • Escrita – lo que lee y escribe 		
<input type="checkbox"/> Habilidades para la vida diaria <ul style="list-style-type: none"> • Aspecto personal – la forma en que come, se viste y practica la higiene personal • Aspecto de la comunidad – la forma en que usa el tiempo, el dinero, el teléfono y destrezas de trabajo • Aspecto de la comunidad – la forma en que se usa el tiempo, el dinero, el teléfono y destrezas de trabajo 		
<input type="checkbox"/> Socialización <ul style="list-style-type: none"> • Relaciones interpersonales – cómo se relaciona con otros • Recreo o tiempo de juego y ocio – cómo juega y usa su tiempo libre • Dominio de la situación – cómo demuestra su responsabilidad hacia otros 		
<input type="checkbox"/> Habilidades motoras <ul style="list-style-type: none"> • De conjunto o motor grueso – cómo usa sus brazos y sus piernas para movimiento y coordinación • Manuales o motor fino – cómo usa las manos y los dedos para manipular objetos 		

VII. Interpretación de los resultados:

Para la evaluación de las funciones cognoscitivas, se administró la *Escala de Inteligencia Wechsler*. Esta escala fue revisada y normalizada para la población de Puerto Rico. Pretende medir las habilidades generales de pensamiento y razonamiento de niños y jóvenes entre las edades de seis a 16 años. La misma consta de tres escalas: la escala verbal, la escala de ejecución y una escala total, que es un estimado global de la actividad cognoscitiva del estudiante. Ésta permite estimar el funcionamiento intelectual del menor al momento de administrarle la prueba, al ser comparado con otras personas de su misma edad cronológica. Además, permite identificar las fortalezas y debilidades en cuanto a las destrezas verbales y no verbales y hacer inferencias de las destrezas de atención, organización perceptual y de distracción.

Al momento de la evaluación, en la *Escala de Inteligencia Wechsler* _____ obtuvo una puntuación que ubica su funcionamiento intelectual general en la clasificación de _____, con un cociente intelectual de _____ en la escala total. En la escala verbal obtuvo una clasificación de _____, con un cociente intelectual de _____. En la escala de ejecución obtuvo una clasificación de _____, con un cociente intelectual de _____. Se computó una diferencia de _____ puntos entre la escala verbal y la escala de ejecución. Esta diferencia _____ no _____ es significativa entre las subpruebas evaluadas. _____ Existe _____ no existe dispersiones significativas entre las subpruebas de ambas escalas.

Estas dispersiones pudieran estar asociados con dificultades que interfieren en su aprendizaje escolar, específicamente se refleja:

_____ que su desarrollo cognoscitivo es algo inconsistente.

_____ que existen dificultades en sus procesos de memoria, que puedan interferir con su capacidad de captar, retener y recordar información escolar y del diario vivir.

Como parte de la medición de las habilidades cognoscitivas, también se administró la *Prueba de Percepción Visomotora Bender Gestalt II*. Esta prueba pretende medir las funciones de la integración visomotora o grafomotrices (coordinación ojo-mano), en personas de cuatro años de edad en adelante. La misma consta de dos fases, la fase de copia y la fase de memoria. También, contiene una prueba motora y una prueba perceptual, estas pruebas miden alguna deficiencia en el área perceptual o motora. En la fase de copia obtuvo una puntuación estándar de _____, lo que le ubica en un nivel _____ para su habilidad de integración visomotora. En la fase de memoria _____, obtuvo una puntuación de _____, que le clasifica en un nivel de ejecución _____. Por otro lado, al medir su habilidad motora y de percepción, los resultados obtenidos muestran: _____.

Un análisis detallado obtenido en la escala verbal, que identifica sus fortalezas y necesidades se describe en la tabla de *Análisis de fortalezas y debilidades* (de acuerdo a resultados EIWN-R III o EIWA III). La gráfica siguiente, ilustra el funcionamiento del estudiante al ser comparado con otros de su misma edad cronológica.

La Prueba de Integración Visual-Motora Beery (VMI) pretende medir las funciones de la integración visomotora en personas de dos años en adelante. La misma ofrece información sobre el grado en el cual las personas pueden integrar sus habilidades visuales y motrices, en comparación a otros individuos de su edad. También, contiene una prueba motora y una prueba perceptual, estas pruebas miden alguna deficiencia en el área motora o perceptual.

En la prueba *VMI* obtuvo una puntuación de _____ la cual sugiere una puntuación estándar de _____ y una edad equivalente de _____ años con _____ meses. La ejecución en esta prueba ubica a _____ en un nivel de funcionamiento _____, al ser comparado con otros niños de edad, en cuanto a su coordinación ojo-mano. Por otro lado, al medir su habilidad de integración visomotora, los resultados obtenidos muestran: _____.

El área socioemocional fue evaluado con la *Prueba del Dibujo de la Figura Humana*. Ésta es una prueba proyectiva que se utiliza para buscar manifestaciones de indicadores emocionales y que mide el nivel de madurez y desarrollo emocional. La prueba refleja la visión más consciente que la persona tiene de sí misma, su autoconcepto y la manera de relacionarse con su medio ambiente. La prueba permite identificar posibles dificultades emocionales, conflictos interpersonales o interfamiliares que puedan estar afectando el aprovechamiento escolar del evaluado. Los resultados de indicadores emocionales son hipótesis para trabajo y sugerencias basadas en el análisis de los dibujos, que deben ser estudiados y corroborados.

En la prueba administrada, _____ obtuvo una puntuación total que sugiere un nivel de madurez mental dentro de la clasificación intelectual _____. Los resultados obtenidos en la prueba _____ evidencian que se refleja cierto grado de inmadurez emocional. ____ No ____ se evidenciaron indicadores emocionales que ameritan intervención o atención clínica.

VII. Análisis de fortalezas y debilidades:

Fortalezas	Debilidades

[illegible]

IX. Interpretación de los resultados:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

Continuación de interpretación de los resultados:

[illegible]

X. Impresión diagnóstica:

De acuerdo con los resultados cuantitativos y cualitativos de esta evaluación, junto con la entrevista y las observaciones realizadas, se puede establecer que el estudiante _____ presenta el siguiente problema o diagnóstico: _____

Éste:

☐ Afecta adversamente su aprendizaje y su aprovechamiento escolar (niños de edad escolar).

Explique: _____

☐ No afecta adversamente su aprendizaje y su aprovechamiento escolar (niños de edad escolar).

☐ Afecta su desarrollo y participación en actividades propias de su edad (niños de edad preescolar).

Explique: _____

☐ No afecta su desarrollo y participación en actividades propias de su edad (niños de edad preescolar)

Se considera su capacidad de recuperación:

☐ Favorable

☐ Condicionada

☐ Desfavorable

☐ Reservada

Explique: _____

Se considera que:

☐ No amerita servicios de intervención

☐ Amerita ser dado de alta de los servicios:

☐ progreso significativo en metas y objetivos trazados

☐ ejecución funcional

☐ alcanzó nivel óptimo de ejecución

☐ baja expectativa en cambios en funcionamiento

☐ más de 5 años en tratamiento con el mismo nivel de funcionamiento

☐ Amerita servicios de intervención por un periodo aproximado de:

☐ 6 meses ☐ 1 año ☐ 2 años ☐ 3 años

Modalidad

☐ Individual ☐ Grupal ☐ Integrada ☐ Consultoría
☐ Instruccional ☐ Complementaria colaborativa

Frecuencia de: _____ vez (veces) por semana

☐ bisemanal ☐ mensual

Con una duración total de _____ minutos

XI. Recomendaciones para escuela y hogar:Para la escuela:

- ☐ 1. Referido a evaluación adicional (precise a cuál y justifique): _____

- ☐ 2. Reevaluación en ____ años(s) a partir de la implantación de las recomendaciones ofrecidas en este informe de evaluación, con la finalidad de _____
- ☐ 3. Continuar recibiendo ayudas académicas del Programa de Educación Especial conforme acordado en COMPU escolar. El personal escolar le brindará seguimiento a las recomendaciones de los especialistas que trabajan con el estudiante.
- ☐ 4. Consideración de acomodados razonables: ☐ sí ☐ no
- ☐ Tiempo adicional para realizar tareas escolares
- ☐ Tiempo adicional para realizar exámenes
- ☐ Realizar modificaciones en la sala de clases tales como:
- ☐ Monitorear lapso de atención
- ☐ Ubicación cerca del maestro
- ☐ Destacar información importante
- ☐ Salón estructurado
- ☐ Otros: _____

- ☐ Otras recomendaciones: _____

Para el hogar:

- ☐ 1. Participar activamente de la experiencia escolar del estudiante, ofreciéndole apoyo y supervisión, manteniendo una comunicación con el personal educativo.
- ☐ 2. Preparar un programa de estudio en el hogar, el cual sea consistente, estructurado y con apoyo familiar, dando prioridad a exámenes, pruebas cortas, asignaciones, trabajos asignados, entre otros.

- ☐ 3. Proveer libreta adicional para que el estudiante escriba asignaciones diarias, con la intención que sea monitoreada por los padres y/o encargados.
- ☐ 4. Asistencia consistente a las terapias recomendadas por los especialistas y participación de los padres y/o encargados a la revisión del *Plan de Intervención*.
- ☐ 5. Otras recomendaciones: _____

Nota:

- La recomendación de intervención requiere que se cumpla el *Anejo IV*. Este anejo es guía para el maestro, con la finalidad educativa de sugerir objetivos a considerar trabajar en la sala de clase.
- Las recomendaciones y resultados de esta evaluación deben ser considerados por el Comité de Planificación y Ubicación escolar. Las recomendaciones no constituyen determinaciones.

Nombre del especialista

Firma del especialista

Fecha de redacción del informe

Núm. de licencia de P.R.

Anejo IV

Guía para el maestro con la finalidad de sugerir objetivos dirigidos a impactar favorablemente el aprovechamiento académico del estudiante.

Disciplina: ☐ TH ☐ TO ☐ TF ☐ TP

Metas con fines educativos:
Objetivo:
Objetivo:
Objetivo:

Objetivo:
Objetivo:



SAEE-SR-E-07

GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
Secretaría Asociada de Educación Especial

INFORME DE EVALUACIÓN EN TERAPIA FÍSICA

Referido para evaluación: ☐ Inicial ☐ Adicional ☐ Reevaluación ☐ Triannual

I. Datos de identificación:

Nombre con apellidos: _____
 Número de registro: _____
 Edad cronológica: _____ Fecha de nacimiento: _____
 Fecha de evaluación: _____
 Nombre de la madre: _____
 Nombre del padre: _____
 Nombre del encargado: _____
 Teléfono: _____
 Correo electrónico: _____
 Dirección: _____
 Escuela: _____
 Región educativa: _____ Distrito: _____
 Municipio: _____ Grado/Grupo: _____
 Persona que refiere: _____ Puesto: _____
 Evaluador: _____
 Corporación: _____

II. Razón de referido:

III. Métodos evaluativos:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Lower Extremity Motor Development Test (LEMD) | <input type="checkbox"/> Sensación |
| <input type="checkbox"/> Functional Fine Motor Development Test (FFMD) | <input type="checkbox"/> Postura y locomoción |
| <input type="checkbox"/> Prueba Gessell (Desarrollo Motor) | <input type="checkbox"/> Tono y fuerza muscular |
| <input type="checkbox"/> Prueba Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency | <input type="checkbox"/> Revisión del expediente |
| <input type="checkbox"/> Reflejos | <input type="checkbox"/> Observaciones |
| <input type="checkbox"/> Mecanismo de reflejo postural | <input type="checkbox"/> Entrevista a: _____ |
| <input type="checkbox"/> Arco de movimiento | <input type="checkbox"/> Otros: _____ |
| <input type="checkbox"/> Largo de extremidades | |

zfz/rev.7/agosto/2017

P.O. Box 190759, San Juan PR 00919-0759 • Tel.: (787)773-5800



El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento físico o mental; ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acecho.

IV. Historial del desarrollo evolutivo (surge de ☐ entrevista ☐ lectura de expediente):

Vive con:

☐ Mamá ☐ Papá ☐ Hermanos ☐ Abuelos ☐ Otros: _____☐ Problemas en el hogar. Explique: _____**A. Historial prenatal:**☐ Normal ☐ Caídas ☐ Uso de drogas, alcohol☐ Alta presión ☐ Sangrado ☐ Vómitos frecuentes☐ Diabetes ☐ Accidentes ☐ Uso de medicamentos☐ Otras enfermedades: _____☐ Estado emocional de la madre: _____**B. Historial perinatal:**☐ Parto natural ☐ Parto cesárea ☐ Parto prematuro☐ Complicaciones durante el parto: _____**C. Historial post-natal:**☐ Normal ☐ Cianosis ☐ Meningitis☐ Ictericia ☐ Convulsiones ☐ Incubadora (tiempo ____)☐ Otras Condiciones _____

Peso: ____ libras ____ onzas Tamaño: ____ pulgadas

D. Desarrollo:Desarrollo psicolingüístico ☐ Normal ☐ Rápido ☐ Lento☐ Dificultad en _____Desarrollo psicomotor ☐ Normal ☐ Rápido ☐ Lento☐ Dificultad en _____Nivel de actividad ☐ Tranquilo ☐ Inquieto ☐ Hiperactivo ☐ Hipoactivo

Especifique a qué edad llevó a cabo las siguientes actividades:

Clave: (L) lento (AN) aparentemente normal (NL) no logrado

Virarse		Sentarse	
Gatear		Caminar	
Pararse con soporte		Pararse sin soporte	
Brincar en un pie		Brincar en ambos pies	
Saltar		Jugar	

E. Enfermedades:☐ Asma bronquial ☐ Pulmonía ☐ Fiebres muy altas☐ Convulsiones ☐ Cirugías ☐ Diabetes☐ Otras condiciones: _____

F. Tratamiento:

Disciplina	Frecuencia (Semanal)				Duración		Modalidad			Fecha inicio del Servicio	Estatus	
	1x	2x	3x	4x	30 min	45 min	Individual	Grupal	Otra		Alta	Baja
Habla-Lenguaje												
Ocupacional												
Psicológica												
Física												
Otra:												

G. Historial escolar:

- ☐ Asistió a Head Start ☐ Kindergarten ☐ Otro programa: _____
- ☐ No fue promovido de grado, repitió _____ grado _____ veces
1. Presenta aprovechamiento académico: ☐ Satisfactorio ☐ Regular ☐ Deficiente
2. Presenta dificultades en las áreas académicas de:
- ☐ Lectura _____ comprensión _____ invierte/sustituye _____ omite
- ☐ Escritura _____ copiar/dictado _____ invierte/sustituye _____ omite
- ☐ Matemáticas _____ suma/resta _____ multiplicación _____ división
- ☐ Otras dificultades: _____
3. Recibe ayuda del Programa de Educación Especial: ☐ si ☐ no
- ☐ Salón Recurso ☐ Salón a tiempo completo ☐ Otra (especifique: _____)

H. Relaciones interpersonales:

- Relaciones con sus padres o encargados ☐ Adecuada ☐ No adecuada
- Relaciones con sus hermanos ☐ Adecuada ☐ No adecuada ☐ No aplica
- Relaciones con su grupo de pares ☐ Adecuada ☐ No adecuada
- Relaciones con los adultos ☐ Adecuada ☐ No adecuada
- Relaciones con figuras de autoridad ☐ Adecuada ☐ No adecuada

I. Salud actual:

- ☐ Buena ☐ Problemas visuales ☐ Usa espejuelos
- ☐ Problemas auditivos ☐ Usa audífonos ☐ Problemas neurológicos
- ☐ Problemas motores ☐ Usa silla de ruedas ☐ Usa prótesis
- ☐ Recibe tratamiento médico: _____
- ☐ Usa medicamentos : _____
- ☐ Otros problemas de salud : _____

J. Conducta:

- ☐ Miedo a asistir a la escuela ☐ Enuresis ☐ Tic nerviosos
- ☐ Retraimiento ☐ Encopresis ☐ Tristeza
- ☐ Agresividad ☐ Se come las uñas ☐ Llantos frecuentes
- ☐ Ansiedad ☐ Se auto agrede ☐ Reta la autoridad
- ☐ Irritabilidad ☐ Desafiante ☐ Impulsividad
- ☐ Otros rasgos de conducta: _____

V. Conducta observada durante la evaluación:

Relación con el examinador	<input type="checkbox"/> Positiva	<input type="checkbox"/> Pasiva	<input type="checkbox"/> Negativa <input type="checkbox"/> Agresiva
Disposición	<input type="checkbox"/> Interesado	<input type="checkbox"/> Desinteresado	
Nivel de atención	<input type="checkbox"/> Apropiaada	<input type="checkbox"/> Disminuye gradualmente	
Nivel de actividad	<input type="checkbox"/> Apropiaada	<input type="checkbox"/> Aumenta gradualmente	<input type="checkbox"/> Baja
Nivel de ejecución	<input type="checkbox"/> Realiza las tareas en forma independiente y consistente	<input type="checkbox"/> Muestra interés e intenta realizar las tareas	<input type="checkbox"/> No logra realizar las tareas
Conducta observada	<input type="checkbox"/> Cooperador <input type="checkbox"/> Trabaja rápido <input type="checkbox"/> Descuidado	<input type="checkbox"/> Organizado <input type="checkbox"/> Impulsivo <input type="checkbox"/> Desorganizado	<input type="checkbox"/> Motivado <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Hostil
Lateralidad	<input type="checkbox"/> Derecha	<input type="checkbox"/> Izquierda	<input type="checkbox"/> Ambidiestro

Otras observaciones: _____

VI. Pruebas administradas y resultados:

Arco de movimiento:

<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Funcional
<input type="checkbox"/> Afectado	<input type="checkbox"/> Observaciones: _____ _____

Fuerza muscular:

<input type="checkbox"/> Normal	
<input type="checkbox"/> Afectado	<input type="checkbox"/> Observaciones: _____ _____

Tono muscular/co-concentración:

<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Levemente bajo	<input type="checkbox"/> Atetoide
<input type="checkbox"/> Hipotónico	<input type="checkbox"/> Hipertónico	

Otras observaciones: _____

Balance:

Sentado:	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Afectado
Observaciones:	_____	
De pie:	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Afectado
Observaciones:	_____	
Ambulando:	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Afectado
Observaciones:	_____ _____ _____	

Transferencias:

- ☐ Independiente ☐ Asistencia
☐ Dependiente ☐ No aplica

Locomoción:

- ☐ Ambula ☐ Afectado ☐ No ambula

Patrón de ambulación:

- ☐ Normal ☐ Independiente
☐ Afectado ☐ Con equipo

Descripción : _____

Ambulación en escaleras:

- ☐ Independiente ☐ Asistido
☐ Dependiente ☐ No aplica
☐ Observaciones: _____

Brincos:

- ☐ Normal ☐ Hacia arriba ☐ Hacia adelante ☐ Desde superficie alta
☐ Afectado ☐ Hacia los lados ☐ Hacia atrás
☐ Observaciones: _____

Postura:

Sentado (a): _____

De pie: _____

Mecanismo postural: _____

Respuestas protectivas:

- ☐ Presentes ☐ Ausentes
☐ Consistentes ☐ Inconsistentes
☐ Levemente pobres ☐ Otros detalles: _____

Respuestas de enderezamiento

- ☐ Presentes ☐ Ausentes
☐ Consistentes ☐ Inconsistentes
☐ Levemente pobres ☐ Otros detalles: _____

Prueba de Desarrollo Gesell	Ampio (LEMD Test)	Fino (FFMD Test)
Edad Cronológica		
Edad Basal		
Nivel Equivalente de Logros Normales (D)		
Nivel Equivalente de Logros Funcionales (C+D)		
Nivel más alto de Ejecución Normal		

Etapas del desarrollo motor: _____

Actividad refleja: _____

Reacciones:

Protectivas _____

De balance _____

De equilibrio _____

Coordinación _____

Tolerancia _____

Actividades del diario vivir _____

Sensación

Visual _____

Vestibular _____

Propioceptiva _____

Auditiva _____

Táctil _____

Circunferencia de cabeza _____

Otros: _____

VII. Análisis de fortalezas y debilidades:

[illegible]

VIII. Interpretación de los resultados:

[illegible]

IX. Impresión diagnóstica:

De acuerdo con los resultados cuantitativos y cualitativos de esta evaluación, junto con la entrevista y las observaciones realizadas, se puede establecer que el estudiante _____ presenta el siguiente problema o diagnóstico: _____

Éste:

☐ Afecta adversamente su aprendizaje y su aprovechamiento escolar (niños de edad escolar).

Explique: _____

☐ No afecta adversamente su aprendizaje y su aprovechamiento escolar (niños de edad escolar).

☐ Afecta su desarrollo y participación en actividades propias de su edad (niños de edad preescolar).

Explique: _____

☐ No afecta su desarrollo y participación en actividades propias de su edad (niños de edad preescolar)

Se considera su capacidad de recuperación:

☐ Favorable

☐ Condicionada

☐ Desfavorable

☐ Reservada

Explique: _____

Se considera que: _____

☐ No amerita servicios de intervención

☐ Amerita ser dado de alta de los servicios:

☐ progreso significativo en metas y objetivos trazados

☐ ejecución funcional

☐ alcanzó nivel óptimo de ejecución

☐ baja expectativa en cambios en funcionamiento

☐ más de 5 años en tratamiento con el mismo nivel de funcionamiento

☐ Amerita servicios de intervención por un periodo aproximado de:

☐ 6 meses

☐ 1 año

☐ 2 años

☐ 3 años

Modalidad

☐ Individual

☐ Grupal

☐ Integrada

☐ Consultoría

☐ Instruccional

☐ Complementaria colaborativa

Frecuencia de: _____ vez (veces) por semana

☐ bisemanal

☐ mensual

Con una duración total de _____ minutos

X. Recomendaciones para escuela y hogar:Para la escuela:

- ☐ 1. Referido a evaluación adicional (precise a cuál y justifique): _____

- ☐ 2. Reevaluación en ____ años(s) a partir de la implantación de las recomendaciones ofrecidas en este informe de evaluación, con la finalidad de _____
- ☐ 3. Continuar recibiendo ayudas académicas del Programa de Educación Especial conforme acordado en COMPU escolar. El personal escolar le brindará seguimiento a las recomendaciones de los especialistas que trabajan con el estudiante.
- ☐ 4. Consideración de acomodados razonables: ☐ si ☐ no
- ☐ Tiempo adicional para realizar tareas escolares
 - ☐ Tiempo adicional para realizar exámenes
 - ☐ Realizar modificaciones en la sala de clases tales como:
 - ☐ Monitorear lapso de atención
 - ☐ Ubicación cerca del maestro(a)
 - ☐ Destacar información importante
 - ☐ Salón estructurado
 - ☐ Otros: _____

 - ☐ Otras recomendaciones: _____

Para el hogar:

- ☐ 1. Participar activamente de la experiencia escolar del estudiante, ofreciéndole apoyo y supervisión, manteniendo una comunicación con el personal educativo.
- ☐ 2. Preparar un programa de estudio en el hogar, el cual sea consistente, estructurado y con apoyo Familiar, dando prioridad a exámenes, pruebas cortas, asignaciones, trabajos asignados, entre otros.
- ☐ 3. Proveer libreta adicional para que el estudiante escriba asignaciones diarias, con la intención que sea monitoreada por los padres y/o encargados.
- ☐ 4. Asistencia consistente a las terapias recomendadas por los especialistas y participación de los padres y/o encargados a la revisión del *Plan de Intervención*.
- ☐ 5. Otras recomendaciones: _____

Notas:

- La recomendación de intervención requiere que se cumplimente el *Anejo IV*. Este anejo es guía para el maestro, con la finalidad educativa de sugerir objetivos a considerar trabajar en la sala de clase.
- Las recomendaciones y resultados de esta evaluación deben ser considerados por el Comité de Planificación y Ubicación escolar. Las recomendaciones no constituyen determinaciones.

Nombre del especialista

Firma del especialista

Fecha de redacción del informe

Núm. de licencia de P.R.

Anejo IV

Guía para el maestro con la finalidad de sugerir objetivos dirigidos a impactar favorablemente el aprovechamiento académico del estudiante.

Disciplina: ☐ TH ☐ TO ☐ TF ☐ TP

Metas con fines educativos:

Objetivo:

Objetivo:

Objetivo:

Objetivo:

Objetivo:



GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Secretaría Asociada de Educación Especial

SAEE-SR-E-08

INFORME DE EVALUACIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL

Referido para evaluación: ☐ Adicional ☐ Reevaluación ☐ Triannual

I. Datos de identificación:

Nombre con apellidos: _____
 Número de registro: _____
 Edad cronológica: _____ Fecha de nacimiento: _____
 Fecha de evaluación: _____
 Nombre de la madre: _____
 Nombre del padre: _____
 Nombre del encargado: _____
 Teléfono: _____
 Correo electrónico: _____
 Dirección: _____
 Escuela: _____
 Región educativa: _____ Distrito: _____
 Municipio: _____ Grado/Grupo: _____
 Persona que refiere: _____ Puesto: _____
 Evaluador: _____
 Corporación: _____

II. Razón de referido:

III. Métodos evaluativos:

- ☐ Adolescent/Adult Sensory Profile (Winnie Dunn)
- ☐ Breve perfil Sensorial - Short Sensory Profile (SSP)
- ☐ Bruininks - Oseretsky Test of Motor Prociency - Short Form - 2nd ed. (Bruininks & Bruininks)
- ☐ Cernimiento en Actividades del Diario Vivir (ADL)
- ☐ Denver II
- ☐ Development Profile III (Aspern, Boll & Shearer)
- ☐ Developmental Test of Visual Perception, Adolescent and Adult (Pearson & Reinolds)
- ☐ Developmental Test of Visual Perception - 3rd ed. (Hammill, Pearson, Voress & Reinolds)
- ☐ Early Intervention
- ☐ Evaluación de Destrezas Motor Fino y Destrezas Adaptativas (Gesell)

zfz/rev.7/agosto/2017

P.O. Box 190759, San Juan PR 00919-0759 • Tel.: (787)773-5800



- ☐ Fine Motor Developmental
- ☐ Full Range Test of Visual Motor Integration (FRTVMI)
- ☐ Full Range Test of Visual Motor Integration (Hammill, Pearson, Voress & Reinolds)
- ☐ Guía de Observaciones de las Destrezas Grafo-Motoras
- ☐ Hand Skills Screening Activities
- ☐ Hoja de Cotejo o Perfil de Desarrollo de Carolina del Norte
- ☐ Miller Function & Participate Scale
- ☐ Miller Function & Participation Scale (Miller, 2006)
- ☐ Motor Free Visual Preception Test - 3rd ed. (MVPT- 3)
- ☐ Motor Free Visual Perceptual Test - 4th ed. (Colarusso & Hammill)
- ☐ Peabody Devolpmental Motor Scales (PDMS - 2)
- ☐ Preschool Developmental Profile
- ☐ Pruebas de Criterio
- ☐ Revised Gesell Developmental Schedule
- ☐ Sensory Integration Inventory - Revised for Individuals with Developmental Disabilities (Reisman)
- ☐ Sensory Profile/Perfil Sensorial
- ☐ Test of Handwriting Skills - Revised (THS - R)
- ☐ Test of Visual Motor Skills (Gardner)
- ☐ Test of Visual Perceptual Skills (Gardner)
- ☐ Test Visual Pertual Skills - 3rd ed. (TVPS - 3)
- ☐ The Development Test of Visual Motor Integration - 6th ed. (Beery™, VMI)
- ☐ Wee- FIM/FIM (Functional Independence Measure)

IV. Historial del desarrollo evolutivo (surge de ☐ entrevista ☐ lectura de expediente):

Vive con:

- ☐ Mamá ☐ Papá ☐ Hermanos ☐ Abuelos ☐ Otros: _____
- ☐ Problemas en el hogar. Explique: _____

A. Historial prenatal:

- | | | |
|--|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Caídas | <input type="checkbox"/> Uso de drogas, alcohol |
| <input type="checkbox"/> Alta presión | <input type="checkbox"/> Sangrado | <input type="checkbox"/> Vómitos frecuentes |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Accidentes | <input type="checkbox"/> Uso de medicamentos |
| <input type="checkbox"/> Otras enfermedades: _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Estado emocional de la madre: _____ | | |

B. Historial perinatal:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Parto natural | <input type="checkbox"/> Parto cesárea | <input type="checkbox"/> Parto prematuro |
| <input type="checkbox"/> Complicaciones durante el parto: _____ | | |

C. Historial post-natal

- | | | |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Cianosis | <input type="checkbox"/> Meningitis |
| <input type="checkbox"/> Ictericia | <input type="checkbox"/> Convulsiones | <input type="checkbox"/> Incubadora (tiempo ____) |
| <input type="checkbox"/> Otras Condiciones _____ | | |
| Peso: ____ libras ____ onzas Tamaño: ____ pulgadas | | |

D. Desarrollo:

Desarrollo psicolingüístico ☐ Normal ☐ Rápido ☐ Lento
☐ Dificultad en: _____
 Desarrollo psicomotor ☐ Normal ☐ Rápido ☐ Lento
☐ Dificultad en: _____
 Nivel de actividad ☐ Tranquilo ☐ Inquieto ☐ Hiperactivo ☐ Hipoactivo

Especifique a qué edad llevó a cabo las siguientes actividades:

Clave: (L) lento (AN) aparentemente normal (NL) no logrado

Virarse		Sentarse	
Gatear		Caminar	
Pararse con soporte		Pararse sin soporte	
Brincar en un pie		Brincar en ambos pies	
Saltar		Jugar	

E. Enfermedades:

☐ Asma bronquial ☐ Pulmonía ☐ Fiebres muy altas
☐ Convulsiones ☐ Cirugías ☐ Diabetes
☐ Otras condiciones: _____

F. Tratamiento:

Disciplina	Frecuencia (Semanal)				Duración		Modalidad			Fecha inicio del Servicio	Estatus	
	1x	2x	3x	4x	30 min	45 min	Individual	Grupal	Otra		Alta	Baja
Habla-Lenguaje												
Ocupacional												
Psicológica												
Física												
Otra:												

G. Historial escolar:

☐ Asistió a Head Start ☐ Kindergarten ☐ Otro programa: _____
☐ No fue promovido de grado, repitió _____ grado _____ veces
 1. Presenta aprovechamiento académico: ☐ Satisfactorio ☐ Regular ☐ Deficiente
 2. Presenta dificultades en las áreas académicas de:
☐ Lectura _____ comprensión _____ invierte/sustituye _____ omite
☐ Escritura _____ copiar/dictado _____ invierte/sustituye _____ omite
☐ Matemáticas _____ suma/resta _____ multiplicación _____ división
☐ Otras dificultades: _____
 3. Recibe ayuda del Programa de Educación Especial ☐ si ☐ no
☐ Salón Recurso ☐ Salón a tiempo completo ☐ Otra (especifique: _____)

H. Relaciones interpersonales:

Relaciones con sus padres o encargados ☐ Adecuada ☐ No adecuada
 Relaciones con sus hermanos ☐ Adecuada ☐ No adecuada

Relaciones con su grupo de pares	<input type="checkbox"/> Adecuada	<input type="checkbox"/> No adecuada
Relaciones con los adultos	<input type="checkbox"/> Adecuada	<input type="checkbox"/> No adecuada
Relaciones con figuras de autoridad	<input type="checkbox"/> Adecuada	<input type="checkbox"/> No adecuada

I. Salud actual:

<input type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Problemas visuales	<input type="checkbox"/> Usa espejuelos
<input type="checkbox"/> Problemas auditivos	<input type="checkbox"/> Usa audífonos	<input type="checkbox"/> Problemas neurológicos
<input type="checkbox"/> Problemas motores	<input type="checkbox"/> Usa silla de ruedas	<input type="checkbox"/> Usa prótesis
<input type="checkbox"/> Recibe tratamiento médico: _____		
<input type="checkbox"/> Otros problemas de salud: _____		

J. Conducta:

<input type="checkbox"/> Miedo a asistir a la escuela	<input type="checkbox"/> Enuresis	<input type="checkbox"/> Tic nervioso
<input type="checkbox"/> Retraimiento	<input type="checkbox"/> Encopresis	<input type="checkbox"/> Tristeza
<input type="checkbox"/> Agresividad	<input type="checkbox"/> Se come las uñas	<input type="checkbox"/> Llantos frecuentes
<input type="checkbox"/> Ansiedad	<input type="checkbox"/> Se auto agrede	<input type="checkbox"/> Reta la autoridad
<input type="checkbox"/> Irritabilidad	<input type="checkbox"/> Desafiante	<input type="checkbox"/> Impulsividad
<input type="checkbox"/> Otros rasgos de conducta: _____		

V. Conducta observada durante la evaluación:

Relación con el examinador	<input type="checkbox"/> Positiva	<input type="checkbox"/> Pasiva	<input type="checkbox"/> Negativa <input type="checkbox"/> Agresiva
Disposición	<input type="checkbox"/> Interesado	<input type="checkbox"/> Desinteresado	
Nivel de atención	<input type="checkbox"/> Apropiaada	<input type="checkbox"/> Disminuye gradualmente	
Nivel de actividad	<input type="checkbox"/> Apropiaada	<input type="checkbox"/> Aumenta gradualmente	<input type="checkbox"/> Baja
Nivel de ejecución	<input type="checkbox"/> Realiza las tareas en forma independiente y consistente	<input type="checkbox"/> Muestra interés e intenta realizar las tareas	<input type="checkbox"/> No logra realizar las tareas
Conducta observada	<input type="checkbox"/> Cooperador	<input type="checkbox"/> Organizado	<input type="checkbox"/> Motivado
	<input type="checkbox"/> Trabaja rápido	<input type="checkbox"/> Impulsivo	<input type="checkbox"/> Negativo
	<input type="checkbox"/> Descuidado	<input type="checkbox"/> Desorganizado	<input type="checkbox"/> Hostil
Lateralidad	<input type="checkbox"/> Derecha	<input type="checkbox"/> Izquierda	<input type="checkbox"/> Ambidiestro
Otras observaciones	_____		

VI. Resultados cuantitativos, cualitativos y descripción de la ejecución

Funciones mentales globales y específicas:

Orientado en:	<input type="checkbox"/> Tiempo	<input type="checkbox"/> Lugar	<input type="checkbox"/> Persona
Nivel de atención:	<input type="checkbox"/> Adecuado	<input type="checkbox"/> Variable	<input type="checkbox"/> Pobre
Nivel de actividad:	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Hiperactivo	<input type="checkbox"/> Hipo activo <input type="checkbox"/> Fluctuante

Táctil:	<input type="checkbox"/> Tolera	<input type="checkbox"/> Acepta	<input type="checkbox"/> No acepta (puede presentar defensa táctil)
	<input type="checkbox"/> Pobre discriminación táctil	<input type="checkbox"/> Búsqueda excesiva de estimulación táctil	
Vestibular:	<input type="checkbox"/> Tolera	Integración bilateral y secuencia	
	<input type="checkbox"/> No tolera (puede presentar aversión al movimiento)		

☐ Búsqueda excesiva de estimulación vestibular

Auditivo: ☐ Tolera ☐ No tolera ☐ Responde ☐ No Responde

Gusto: ☐ Tolera ☐ No tolera algunos alimentos

Olfato: ☐ Tolera ☐ No tolera ☐ Responde ☐ No Responde

Propioceptivo: ☐ Tolera ☐ Funcional ☐ Afectado

Praxis: ☐ Funcional ☐ Afectado en: ☐ Ideación ☐ Planificación ☐ Ejecución

Auto-estimulación: ☐ Se mece ☐ Agita las manos ☐ Se golpea la cabeza ☐ Se tapa los oídos

Auto-regulación: ☐ Llanto ☐ Rabietas ☐ Calmado

Funciones Sensoriales:

Presenta dificultad que interfiere con su ejecución en las áreas ocupacionales ☐ si ☐ no

Funciones visuales y visomotoras:

Derecho Izquierdo

☐ Convergencia en ambos ojos ☐ Convergencia limitada en ojo ☐ ☐

☐ Divergencia ocular en ambos ojos ☐ Divergencia ocular limitada en ojo ☐ ☐

☐ Seguimiento visual adecuado ☐ Seguimiento visual limitado en ojo ☐ ☐

Disocia movimiento ojo cabeza al seguir un objeto estático o en movimiento ☐ si ☐ no

Presenta dificultad que interfiere con su ejecución en las áreas ocupacionales ☐ si ☐ no

Funciones neuro-músculoesqueléticas:

Arco de movimiento activo (AROM)

Arco de movimiento pasivo (PROM)

	WNL	limitado		WNL	limitado
Extremidad superior (derecha)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Extremidad superior (derecha)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extremidad superior (izquierda)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Extremidad superior (izquierda)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extremidad inferior (derecha)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Extremidad inferior (derecha)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extremidad inferior (izquierda)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Extremidad inferior (izquierda)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extremidad superior (derecha)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fuerza muscular	Tono muscular			
(0)nada (1)rastro (2)pobre (3)razonable (4)bueno (5)normal				
normal disminuido	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Hipotono		
Extremidad superior (derecha)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hipertono	<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Severo
Extremidad superior (izquierda)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Extremidad inferior (derecha)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Edema:	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente
Extremidad inferior (izquierda)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Contracturas:	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente

Presenta dificultad que interfiere con su ejecución en las áreas ocupacionales ☐ si ☐ no

Destrezas motoras amplias:

Funcional Afectado

Coordinación motora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Movilidad:	<input type="checkbox"/> Independiente	<input type="checkbox"/> Uso de equipo
Control postural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reflejos:	<input type="checkbox"/> Integrados	<input type="checkbox"/> Persistentes
Alineamiento postural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Movimientos involuntarios:		
sentado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Ausentes	<input type="checkbox"/> Presentes

de pie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Derecha	<input type="checkbox"/> Izquierda
Integración bilateral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lateralidad:	
movimientos simétricos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dominancia de ojo:	<input type="checkbox"/> Derecha <input type="checkbox"/> Izquierda
movimientos asimétricos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dominancia de mano:	<input type="checkbox"/> Derecha <input type="checkbox"/> Izquierda
Balance estático	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ambidiestro	
Balance dinámico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dominancia de pie:	<input type="checkbox"/> Derecha <input type="checkbox"/> Derecha

Presenta dificultad que interfiere con su ejecución en las áreas ocupacionales ☐ si ☐ no

Áreas en las que presenta dificultad: ☐ Movilidad ☐ Coordinación ☐ Control postural

☐ Alineamiento ☐ Reflejos ☐ Integración bilateral ☐ Lateralidad

Comentarios: _____

Destrezas motoras finas:

	Funciona	Afectado		Ejecuta	No ejecuta
Patrones prensiles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Disociación de movimientos del		
1. Trípodde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	hombro, codo, y muñeca al escribir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Pinza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Uso de mano asistida al escribir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Lateral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Disociación de los dedos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Gancho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oposición del pulgar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Esférico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aprieta mucho el lápiz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Cilíndrico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Coordinación visomotora	Si	No
Destrezas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reproducción adecuada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
manipulativas:					
Destrezas de recortar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trazos proporcionales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formación de los arcos palmares: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no			Distorsión del diseño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Gira el papel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Presenta dificultad que interfiere con su ejecución en las áreas ocupacionales ☐ si ☐ no

Área(s) en la(s) que presenta dificultad: ☐ Dominancia de mano ☐ Destrezas de manipulación

☐ Destrezas de recortar ☐ Coordinación viso-motora ☐ Disociación de movimiento

Destrezas de proceso:

Energía: ☐ adecuada ☐ deficiente

Organización temporal: ☐ adecuada ☐ inadecuada

Organización del espacio: ☐ adecuada ☐ inadecuada

Presenta dificultad que interfiere con su ejecución en las áreas ocupacionales ☐ si ☐ no

Comentarios: _____

Prueba Peabody Developmental Motor Scales

Es una prueba estandarizada que mide destrezas motoras amplias (habilidad del niño en utilizar los

	Puntuación cruda	Edad equivalente	Percentila	Puntuación estándar		
Reflejos	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Estacionario	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Locomoción	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Manipulación de objetos	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Agarres	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Integración visual motora	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Suma de la puntuación estándar				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				GMQ	FMQ	TMQ
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Percentila				_____	_____	_____
Descripción verbal				_____	_____	_____

músculos grandes del cuerpo para reaccionar ante las demandas del ambiente) y destrezas motoras finas (habilidad de utilizar sus dedos para realizar actividades de agarrar y manipular objetos).

Descripción de las subpruebas:

1. Reflejos: Mide la habilidad del niño de reaccionar de forma automática a estímulos del ambiente. Ésta subprueba es administrada a niños desde el nacimiento hasta los 11 meses.
2. Estacionario: Mide la habilidad del niño de tener control de su cuerpo, dentro de su centro de gravedad y mantener el equilibrio.
3. Locomoción: Mide la habilidad del niño de moverse de un lugar a otro. Las acciones medidas son gatear, caminar, correr, saltar y brincar hacia el frente.
4. Manipulación de objetos: Mide la habilidad del niño de manipular la bola. Algunos ejemplos de las acciones medidas son cachar y patear. Esta subprueba se administra desde los 12 meses.
5. Agarres: Mide la habilidad del niño de usar sus manos. Comienza con la habilidad de sostener objetos con una mano y progresa a las acciones que envuelven el uso controlado de sus dedos de las dos manos.
6. Integración Visual Motora: Mide la habilidad del niño de usar las destrezas perceptuales visuales para realizar tareas complejas que requieran coordinación ojo mano, como alcanzar y agarrar un objeto, hacer patrón con bloques y copiar diseños.

Prueba Sensory Profile

Instrumento que caracteriza las conductas y el desempeño de los niños en relación con el procesamiento sensorial y la modulación sensorial.

El Procesamiento Sensorial se refiere a la capacidad para procesar de un modo ordenado la información proveniente del medio ambiente relacionada a las sensaciones como lo son el tacto, la visión, la audición, el olfato/gusto, las sensaciones de movimiento (sistema vestibular) y la propiocepción. La Modulación Sensorial se refiere a la capacidad de poder utilizar esa información recibida de una manera funcional y adaptativa, combinando el insumo sensorial proveniente de los diferentes sistemas sensoriales al responder a las demandas complejas que impone el medio ambiente.

Las descripciones se definen como sigue:

Diferencia Definitiva: las destrezas que se ubican en esta clasificación presentan dificultades en el procesamiento sensorial

Diferencia Probable: indica presencia de áreas cuestionables en las habilidades de procesamiento sensorial y que existe probabilidad de que estas dificultades interfieran con la ejecución en las actividades de la vida diaria.

Funcionamiento Típico: indica ejecución funcional y según lo esperado en cuanto a las habilidades de procesamiento sensorial.

Cada área consiste de varias categorías las cuales tienen como objetivo el análisis de la conducta del niño de acuerdo al estímulo sensorial recibido. A continuación se mencionan las áreas evaluadas y sus respectivas categorías, así como los resultados obtenidos:

Procesamiento sensorial	Resultado bruto total por sección	Funcionamiento típico	Diferencia probable	Diferencia definitiva			
A. Procesamiento auditivo	_____/40	40	_____30	29	_____26	26	_____8
B. Procesamiento visual	_____/45	45	_____32	31	_____27	26	_____9
C. Procesamiento vestibular	_____/55	55	_____48	47	_____45	44	_____11
D. Procesamiento táctil	_____/90	90	_____73	72	_____65	64	_____18
E. Procesamiento multisensorial	_____/35	35	_____27	26	_____24	23	_____7
F. Procesamiento sensorial oral	_____/60	60	_____46	45	_____40	39	_____12

Procesamiento sensorial	Resultado bruto total por sección	Funcionamiento típico	Diferencia probable	Diferencia definitiva			
A. Procesamiento sensorial seleccionado al aguante/tono	_____/45	45	____ 39	38	____ 36	35	____ 9
B. Modulación relacionada a posición del cuerpo y movimiento	_____/50	50	____ 41	40	____ 36	35	____ 10
C. Modulación de movimiento que afecta el nivel de actividad	_____/35	35	____ 23	22	____ 19	18	____ 7
D. Modulación de información sensorial que afecta las reacciones emocionales	_____/20	20	____ 16	15	____ 14	13	____ 4
E. Modulación de información visual que afecta las reacciones emocionales y el nivel de actividad	_____/20	20	____ 15	14	____ 12	11	____ 4
F. Reacciones emocionales/sociales	_____/85	85	____ 63	62	____ 55	54	____ 17

Prueba Guía de Observaciones de las Destrezas Grafo-motoras

Observaciones a través de la ejecución del niño, necesarias para un funcionamiento adecuado en destrezas de pre escritura y escritura. Se tomarán las siguientes muestras: colorear, recortar y escritura (6 años en adelante)

Perfil de ejecución en la Prueba VMI-6

Descripción de ejecución	Puntuación estándar	VMI Integración visomotora	Percepción visual	Coordinación motora	Percentila
Muy alta	145	•	•	•	99.7
	140	•	•	•	99.2
	135	•	•	•	99
	130	•	•	•	98
	125	•	•	•	95
Alta	120	•	•	•	91
	115	•	•	•	84
Sobre promedio	110	•	•	•	75
	105	•	•	•	53
Promedio	100	•	•	•	50
	95	•	•	•	37
	90	•	•	•	25
	85	•	•	•	16
	80	•	•	•	9
Bajo	75	•	•	•	5
	70	•	•	•	2
	65	•	•	•	1
Muy bajo	60	•	•	•	0.8
	55	•	•	•	0.3

Perfil de ejecución en la Prueba TVPS-3

Descripción de ejecución	Rango percentil	Puntuación escala	DIS	MEM	SPA	CON	SEQ	FGR	CLO	Puntuación estándar
Muy alta	>99	19	•	•	•	•	•	•	•	145
			•	•	•	•	•	•	•	
	>99	18	•	•	•	•	•	•	•	140
			•	•	•	•	•	•	•	
	99	17	•	•	•	•	•	•	•	135
Alta			•	•	•	•	•	•	•	
	98	16	•	•	•	•	•	•	•	130
			•	•	•	•	•	•	•	
	95	15	•	•	•	•	•	•	•	125
			•	•	•	•	•	•	•	
Sobre promedio	91	14	•	•	•	•	•	•	•	120
			•	•	•	•	•	•	•	
	84	13	•	•	•	•	•	•	•	115
			•	•	•	•	•	•	•	
	75	12	•	•	•	•	•	•	•	110
Promedio			•	•	•	•	•	•	•	
	68	11	•	•	•	•	•	•	•	105
			•	•	•	•	•	•	•	
	50	10	•	•	•	•	•	•	•	100
			•	•	•	•	•	•	•	
Bajo promedio	37	9	•	•	•	•	•	•	•	95
			•	•	•	•	•	•	•	
	25	8	•	•	•	•	•	•	•	90
			•	•	•	•	•	•	•	
	16	7	•	•	•	•	•	•	•	85
Bajo			•	•	•	•	•	•	•	
	9	6	•	•	•	•	•	•	•	80
			•	•	•	•	•	•	•	
	5	5	•	•	•	•	•	•	•	75
			•	•	•	•	•	•	•	
Muy bajo	2	4	•	•	•	•	•	•	•	70
			•	•	•	•	•	•	•	
	1	3	•	•	•	•	•	•	•	65
			•	•	•	•	•	•	•	
	<1	2	•	•	•	•	•	•	•	60
			•	•	•	•	•	•	•	
	<1	1	•	•	•	•	•	•	•	55

Developmental Test Visual Motor Integration

Mide la habilidad de percibir, interpretar y analizar estímulos visuales para luego reproducirlos en un papel en niños de 2 a 18 años. Consta además de dos pruebas suplementarias: percepción visual y coordinación motora.

	Integración Visomotora	Percepción Visual	Coordinación Motora
Puntuación cruda			
Puntuación estándar			
Puntuación escala			
Percentil			
Descripción verbal			

Sensory Profile-Breve Perfil Sensorial

Es un cuestionario compuesto 38 reactivos para medir las habilidades del niño en procesar la información sensorial. Todas las categorías del instrumento están relacionadas a la modulación sensorial. Es decir, que el instrumento ayuda a identificar niños con dificultad para regular la información sensorial que reciben.

Secciones	Puntuación cruda	Funcionamiento Típico	Diferencia Probable	Diferencia Definitiva
Sensibilidad Táctil	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensibilidad Gustativa/Olfatoria	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensibilidad al Movimiento	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poco Sensible/busca sensaciones	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filtro Auditivo	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baja energía/Débil	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensibilidad Visual/Auditiva	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total				

ActividadNivel de funcionamiento

Higiene corporal/bañarse

Vestirse:

Extremidad superior

Extremidad inferior

Desvestirse:

Extremidad superior

Extremidad inferior

Alimentación

Uso de facilidades sanitarias

Movilidad Funcional:

Movilidad en cama

Transferencia

Manejo de silla de ruedas

Ambulación

Higiene y arreglo personal

Manejo y mantenimiento de la salud

Prueba Test of Visual Perceptual Skills - R

Mide la madurez de la percepción visual (forma en que el cerebro entiende e interpreta estímulos visuales).

Incluye (discriminación visual, memoria visual, relaciones espaciales visuales, constancia visual de formas, memoria visual secuencial, figura y fondo y cierre visual.

Suma de la puntuación a escala: _____

Cociente perceptual: _____

Percentila: _____

Edad perceptual media: _____

Subpruebas	Puntuación	Edad Equivalente	Puntuación Escala	Percentila
Discriminación Visual- Es la habilidad de parear o determinar características exactas de dos formas cuando una de las formas tiene similitudes. En la ejecución académica; interfiere con conceptos abstractos como escribir, leer y destrezas matemáticas complejas.				
Memoria Visual- Es la habilidad de recordar inmediatamente las características de una forma dada, reconociéndolas dentro de un grupo. Interfiere con aquellas áreas que requieren un alto nivel de abstracción.				
Relaciones Viso espaciales- Es la habilidad de determinar de una configuración aquella figura que está en diferente dirección. Esto interfiere en la escritura, particularmente en distinguir la diferencia entre las letras como la <i>b</i> , <i>d</i> , <i>p</i> .				
Constancia Visual de Forma- Es la habilidad de ver una forma y ser capaz de encontrarla, luego, más pequeña, más grande, rotado y/o escondida. La ejecución académica puede verse afectada por la pobre formación de letras, dificultad en comenzar a aprender destrezas numéricas dificultad en hacer rompecabezas, leer mapas y leer música.				
Memoria Visual Secuencial- Es la habilidad de memorizar para recordar de inmediato una serie de formas en una secuencia dada. Los estudiantes pueden presentar dificultad en la lectura en la lectura y en las matemáticas, pobre ejecución en exámenes y pobres destrezas artísticas.				
Figura y Fondo Visual- Es la habilidad de percibir una forma visualmente y de poder reconocer esta forma escondida dentro de un conglomerado. En la escuela: afecta la lectura, pobre organización de destrezas, pobre atención, dificultad en reconocer problemas y trabajos descuidados.				
Cierre Visual- Es la habilidad de percibir una forma visualmente y luego poder determinar entre figuras incompletas cual fue la que vió. En la escuela habrá dificultad con la geometría, pobre ejecución en artesanías, dificultad en leer mapas y en completar gráficas.				

Prueba Escala de Desarrollo Motor Fino y Destrezas Adaptativas (Gessell)

Evalúa cuatro áreas de ejecución: desarrollo motor amplio, desarrollo motor fino, destrezas perceptuales y actividades de cuidado propio

Edad Cronológica: _____ Edad basal: _____ Nivel de ejecución normal: _____

Nivel de ejecución funcional: _____ Nivel más alto de ejecución: _____

Prueba Denver Developmental Screening Test - II

Prueba que contiene 105 ítems. Diseñada para niños entre las edades de 0 meses a 6 años. Mide cuatro áreas:

Personal Social- Mide la habilidad del estudiante para interactuar con otras personas y realizar actividades de cuidado propio. Edad aproximada de ejecución: _____

Motor fino adaptativo- Mide la habilidad de mover y utilizar sus manos como al escribir y manipular objetos. Edad aproximada de ejecución: _____

Lenguaje- Mide la habilidad de oír, comprender, seguir instrucciones y hablar.
Edad aproximada de ejecución: _____

Prueba Denver Developmental Profile II

Es un inventario de destrezas que incluyen cinco áreas diferentes. La misma recopila información producto de entrevista y sobre la ejecución del estudiante.

Edad de desarrollo físico: _____ Edad de ayuda propia: _____
Edad de desarrollo social: _____ Edad de desarrollo académico: _____
Edad de desarrollo comunicológico: _____

Prueba Bruiniks Oseretsky Test of Motor Proficiency (componente motor fino)

Mide destrezas en el área motor fino como: control viso-motor, velocidad y destreza de extremidad superior.

Resultados cuantitativos:	Point Score	Standard score	Edad equivalente	Descripción verbal
Control viso-motor				
Velocidad y destreza de extremidad superior				

VII. Interpretación de resultados en términos de fortalezas y necesidades

Fortaleza	Necesidad	
Conducta		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	tolerancia a la posición sentado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lapso de atención
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	concentración
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Seguimiento a instrucciones verbales
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	tolerancia a la tarea
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	“dominancia” (izquierda/derecha) definida
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	cuidadoso al responder
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	reconoce errores
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	cooperador y sociable
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	independiente al ejecutar
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nivel de actividad
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	motivación

Fortaleza	Necesidad	
Área motor fino/perceptual		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	saca una clavija de una tabla de clavijas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	agarre de pinza inferior
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	logra oposición del pulgar en el bloque
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	usa dedo índice por separado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	deja caer un bloque soltándolo voluntariamente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	agarre diestro de pinza
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	agarre de tijeras
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	trata de imitar garabatos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aguantar el crayón en posición de escribir
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pasa las páginas de un libro de cartón
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	quita la tapa de una caja de cartón pequeña
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	construye torre de _____ bloques
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	garabatea espontáneamente (sin indicación de otro)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	deja caer un objeto pequeño dentro de una botella pequeña
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	coloca 6 clavijas en una tabla de clavijas sin ayuda
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	coloca una figura redonda en tabla de contornos (en grupo de tres figuras)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	copia el trazo de un crayón
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	coloca 6 clavijas en una tabla de clavijas en _____ segundos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	hace un garabato vertical y otro circular cuando se le indica
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	traza
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	completa tabla de contornos de 3 figuras
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	aguantar el crayón con los dedos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	copia un trazo vertical y otro horizontal
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	coloca todas las figuras de una tabla de contornos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	alinea 3 bloques para formar tren
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	copia el dibujo de un círculo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	corta con tijeras
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ensarta 5 cuentas de media pulgada
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	colorea
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	reconoce los colores
Área perceptual visual		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Discriminación visual
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Memoria visual
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Relaciones viso-espaciales
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Constancia de formas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Memoria visual en secuencia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Figura y fondo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cierre visual

Fortaleza	Necesidad	
Área viso-motora		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Integración viso-motora
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Coordinación viso-motora
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Coordinación motora fina
Motor grueso		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	tono muscular
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	reacciones protectivas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	reacciones de enderezamiento
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	balance y equilibrio
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	coordinación bilateral
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	integración bilateral
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	camina por si mismo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	control postural
Sensorial		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Procesamiento sensorial
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Procesamiento auditivo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Procesamiento visual
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Procesamiento vestibular
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Procesamiento táctil
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Procesamiento multi-sensorial
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Procesamiento oral sensorial
Modulación		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Procesamiento sensorial relacionada al aguante/tono
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Modulación relacionada a la posición del cuerpo y el movimiento
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Modulación de movimiento afectando el nivel de actividad
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Modulación de la información sensorial que entra al sistema afectando las reacciones emocionales
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Modulación de información visual que afecta las respuestas emocionales en nivel de actividad.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reacciones emocionales y de comportamiento
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Respuestas emocionales/sociales
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Resultados del comportamiento del procesamiento sensorial
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Base de respuestas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Destrezas de auto cuidado

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

☐ Afecta adversamente su aprendizaje y su aprovechamiento escolar (niños de edad escolar).
Explique: _____

☐ No afecta adversamente su aprendizaje y su aprovechamiento escolar (niños de edad escolar).

☐ Afecta su desarrollo y participación en actividades propias de su edad (niños de edad preescolar).
Explique: _____

☐ No afecta su desarrollo y participación en actividades propias de su edad (niños de edad preescolar)

☐Favorable ☐Condicionada
☐Desfavorable ☐Reservada
 Explique: _____

Se considera que:

- ☐ No amerita servicios de intervención
- ☐ Amerita ser dado de alta de los servicios:
- ☐ progreso significativo en metas y objetivos trazados
 - ☐ ejecución funcional
 - ☐ alcanzó nivel óptimo de ejecución
 - ☐ baja expectativa en cambios en funcionamiento
 - ☐ más de 5 años en tratamiento con el mismo nivel de funcionamiento
- ☐ Amerita servicios de intervención por un periodo aproximado de:
- ☐ 6 meses ☐ 1 año ☐ 2 años ☐ 3 años
- Modalidad
- ☐ Individual ☐ Grupal ☐ Integrada ☐ Consultoría
- ☐ Instruccional ☐ Complementaria colaborativa
- Frecuencia de: _____ vez (veces) por semana
- ☐ bisemanal ☐ mensual
- Con una duración total de _____ minutos

XII. Recomendaciones para escuela y hogar:

Para la escuela:

- ☐ 1. Referido a evaluación adicional (precise a cuál y justifique): _____

- ☐ 2. Reevaluación en ____ años(s) a partir de la implantación de las recomendaciones ofrecidas en este informe de evaluación, con la finalidad de: _____

- ☐ 3. Continuar recibiendo ayudas académicas del Programa de Educación Especial conforme acordado en COMPU escolar. El personal escolar le brindará seguimiento a las recomendaciones de los especialistas que trabajan con el estudiante.
- ☐ 4. Consideración de acomodados razonables: ☐ si ☐ no
- ☐ Tiempo adicional para realizar tareas escolares
 - ☐ Tiempo adicional para realizar exámenes
 - ☐ Realizar modificaciones en la sala de clases tales como:
 - ☐ Monitorear lapso de atención
 - ☐ Ubicación cerca del maestro
 - ☐ Destacar información importante
 - ☐ Salón estructurado
 - ☐ Otros: _____

- ☐ Otras recomendaciones: _____

Para el hogar:

- ☐ 1. Participar activamente de la experiencia escolar del estudiante, ofreciéndole apoyo y supervisión, manteniendo una comunicación con el personal educativo.
- ☐ 2. Preparar un programa de estudio en el hogar, el cual sea consistente, estructurado y con apoyo familiar, dando prioridad a exámenes, pruebas cortas, asignaciones, trabajos asignados, entre otros.
- ☐ 3. Proveer libreta adicional para que el estudiante escriba asignaciones diarias, con la intención que sea monitoreada por los padres y/o encargados.
- ☐ 4. Asistencia consistente a las terapias recomendadas por los especialistas y participación de los padres y/o encargados a la revisión del *Plan de Intervención*.
- ☐ 5. Otras recomendaciones: _____

Notas:

- La recomendación de intervención requiere que se cumplimente el *Anejo IV*. Este anejo es guía para el maestro, con la finalidad educativa de sugerir objetivos a considerar trabajar en la sala de clase.
- Las recomendaciones y resultados de esta evaluación deben ser considerados por el Comité de Planificación y Ubicación escolar. Las recomendaciones no constituyen determinaciones.

Nombre del especialista_____
Firma del especialista_____
Fecha de redacción del informe_____
Núm. de licencia de P.R.**Anejo IV**

Guía para el maestro con la finalidad de sugerir objetivos dirigidos a impactar favorablemente el aprovechamiento académico del estudiante.

Disciplina: ☐ TH ☐ TO ☐ TF ☐ TP

Metas con fines educativos:

Objetivo:

Objetivo:

Objetivo:

Objetivo:

Objetivo:

Apéndice II

Formularios de Intervención



GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Secretaría Asociada de Educación Especial

Región Educativa de: _____

NOTA DE ADMISIÓN

SAEE-SR-I-01

Núm. de SIE

Núm. de Registro

Servicio Relacionado de: _____
(Disciplina)

Nombre: _____
(Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre)

Fecha de Nacimiento: _____

Edad: _____

Impedimento: _____

Grupo o Grado: _____

Escuela: _____ Municipio: _____ Distrito: _____

Diagnóstico (según la evaluación): _____

Fecha de Admisión: _____

- I. Motivo de Intervención** (Razón por la cual el estudiante va a ser admitido.) (Precise fecha de la evaluación, nombre del especialista que recomienda el servicio, así como indicaciones de este especialista sobre la modalidad, duración y frecuencia de los servicios):

- II. Hallazgos** (Observaciones en el área de especialidad hechas al momento de ver por primera vez al estudiante.) (Investigue y resuma brevemente con fechas correspondientes, los servicios previos en su área, que se hayan provisto anteriormente al estudiante):

Rev. zfs, agosto 2017

P.O. Box 190759, San Juan PR 00919-0759 • Tel.: (787)773-5800



El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento físico o mental; ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acoso.

NOTA DE ADMISIÓN

Servicio Relacionado de: _____
Disciplina

Núm. de SIE

Núm. de Registro

Hallazgos (continuación):

III. Recomendaciones (Indique la fecha en que comenzará a verse el estudiante, la duración, frecuencia, modalidad de la intervención y cualquier otra recomendación que juzgue pertinente):

Fecha de Redacción

Nombre del Especialista

Firma del Especialista

Núm. de Licencia

Logo, sello, nombre de la Corporación
(si aplica)

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
Secretaría Asociada de Educación Especial

Nombre Corporación: _____

Mes/Año: _____

CERTIFICACIÓN DE SERVICIO DE INTERVENCIÓN: ____THL ____TO ____TF ____TPSIC

Nombre Estudiante: _____ Fecha Nacimiento: _____ Edad: _____

Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre e Inicial

Núm. Registro/SIE: _____ Fecha de Admisión: _____ Código Impedimento _____

Región: _____ Distrito: _____ Escuela: _____ Grado: _____

Nombre del Padre/Madre o Encargado: _____

Frecuencia: _____ (1,2,3-5 xs, bis. o m) _____ (minutos 30,45,60) _____ Modalidad (I-Individual, G-Grupal, C-Consultoría, IS-Integrada en el Salón, CC-Complementaria Colaborativa, INS-Instruccional)

Día del mes	Horario		Nombre en letra de molde y firma del Padre, Madre, Encargado o representante autorizado*	Lugar donde se ofrece el servicio	Intervención		Otros	Al padre o funcionario que certifica
	Entrada	Sálida			I	G	Especificar	
			Nombre:					Verifique: ✓ Fecha y hora en que se ofreció el servicio. ✓ Firme una sola certificación por servicio ✓ Nunca firme certificaciones anticipadas , sin que se haya provisto el servicio. ✓ Anote sus comentarios en el área de anotaciones. ✓ Favor de notificar cualquier situación irregular que deba ser corregida, a los siguientes teléfonos: _____
			Firma:					
			Nombre:					
			Firma:					
			Nombre:					
			Firma:					
			Nombre:					
			Firma:					
			Nombre:					
			Firma:					
			Nombre:					
			Firma:					

*Cuando el estudiante recibe el servicio en la escuela y el padre, madre o encargado no se encuentre, firmará el maestro que está a cargo del estudiante al momento que recibe la intervención o el director de la escuela en ausencia de éste. Es importante que se indique la relación con el estudiante de la persona que certifica los servicios.

Observaciones: _____

Nombre del especialista: _____

Número de licencia: _____

Firma del especialista: _____

Fecha: _____

Instrucciones para la Certificación de Servicios de Intervención

1. Incluir nombre de la Corporación.
2. Indicar el mes y año de los servicios ofrecidos.
3. Indicar la especialidad de la intervenciones realizadas.
4. Indicar el nombre del estudiante escribiendo en primer lugar el apellido paterno, apellido materno, nombre e inicial.
5. Indicar fecha de nacimiento del estudiante, día, mes y año.
6. Indicar número de SIE del estudiante al cual se le ofrece el servicio. En caso de que no se tenga disponible el número de SIE del estudiante indicar el Número de Registro. No obstante, es importante que se realice las gestiones para que obtenga el número de SIE.
7. Indicar la fecha de admisión del estudiante.
8. Indicar código del impedimento del estudiante.

a. Retardo mental (impedimento cognoscitivo significativo)	01
b. Problemas de audición	02
c. Problemas de habla y lenguaje	03
d. Impedimento visual incluyendo ceguera	04
e. Disturbios emocionales	05
f. Problemas ortopédicos	06
g. Otros impedimentos de salud	07
h. Problemas específicos de aprendizaje	08
i. Sordo ceguera	09
j. Impedimentos múltiples	10
k. Autismo	11
l. Daño cerebral por trauma	12
m. Retraso en el desarrollo	13
n. Sordo	14
9. Indicar la Región Educativa correspondiente al estudiante.
10. Indicar el Distrito Escolar correspondiente al estudiante.
11. Indicar la escuela del estudiante, en la cual recibe el servicio educativo.
12. Indicar el grado cursado por el estudiante.
13. Indicar en letra de molde el nombre del Padre/Madre o Encargado del estudiante.
14. Indicar la frecuencia semanal, bisemanal o mensual, según aplique, de la intervención al estudiante.
15. Indicar el período de tiempo en minutos de la intervención del estudiante, ej. 30 minutos, 45 minutos o 60 minutos, según aplique.
16. Indicar la modalidad de la intervención.
17. Indicar el día del mes en que fue ofrecido el servicio de intervención.
18. Indicar el horario en que fue ofrecida la intervención, indicando la hora de entrada y la hora de salida.

19. Incluir **EN LETRA DE MOLDE** el nombre del Padre, Madre, Encargado o representante autorizado y la firma de este. El representante autorizado aplica cuando el Padre, Madre o Encargado del estudiante que recibe el servicio en la escuela no se encuentre, el maestro que está a cargo del estudiante al momento que recibe la intervención firmará la *Certificación de Servicios de Intervención* o el director de la escuela en ausencia del maestro. **Además, deberá la persona firmante indicar la relación con el estudiante.**
20. Indicar el lugar donde se ofreció el servicio de intervención.
21. Indicar la modalidad del servicio de intervención ofrecido, I corresponde a intervenciones Individuales, G a intervenciones grupales y en Otros deberá especificar las intervenciones en las modalidades de C- Consultoría, IS-Integrada en el Salón de Clase, CC-Complementaria Colaborativa y INS- Instruccional. Para las modalidades de Intervención de Tipo Consultoría, Intervención Complementaria Colaborativa e Intervención Integrada la corporación deberá entregar la *Certificación de Servicios de Intervención* con la *Certificación de Servicios de Intervención de Otras Modalidades*.
22. Es importante que se oriente al Padre, Madre o Encargado, maestro y director que la *Certificación de Servicios de Intervención* se firma diariamente al recibir el estudiante los servicios de intervención, que al momento de firmar verifique la fecha y hora del servicio ofrecido, firme solo una certificación de servicio, nunca deberá firmar certificaciones anticipadas sin que se haya provisto el servicio, cualquier anotación la puede realizar en el área de comentarios e indicarles a que número de teléfono puede comunicarse en caso de cualquier situación irregular que deba ser corregida.
23. En el área de observaciones pueden indicar información adicional relacionada con los servicios ofrecidos o explicación sobre si la intervención debe a servicios compensatorios autorizados o reposiciones.
24. Indicar en letra de molde el nombre del especialista.
25. Indicar el número de la licencia profesional del especialista la cual debe estar vigente durante el periodo en que han sido ofrecidos los servicios.
26. El especialista deberá firmar la *Certificación de Servicios de Intervención* e indicar la fecha en que firma la misma. Con esta firma el especialista certifica que los servicios fueron prestados de acuerdo a lo recomendado en el PEI del estudiante y/o cumpliendo con las reglamentaciones vigentes.
27. La *Certificación de Servicios de Intervención* y *Certificación de Servicios de Intervención de Otras Modalidades* debe ser completado en todas sus partes con información clara, legible sin tachones o borrones y en bolígrafo color azul.



GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Secretaría Asociada de Educación Especial

Región Educativa de: _____

SAEE-SR-I-03

Núm. de SIE

Núm. de Registro

PLAN DE INTERVENCIÓN

Especialidad o Disciplina

Año Escolar: _____

Nombre del Estudiante: _____
(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre)

Municipio: _____ Distrito: _____ Escuela: _____

Fecha del Plan de Intervención: _____ Modalidad del Servicio: _____ Frecuencia del Servicio: _____

Fecha de Admisión a los Servicios: _____

Nombre del Especialista

Nombre del Padre o Encargado

Firma del Especialista

Firma del Padre o Encargado

Licencia

Firma del Padre o Encargado: _____
Resumen de Logros (noviembre)

Firma del Padre o Encargado: _____
Resumen de Logros (abril)

Logo, sello, nombre de la Corporación

Rev. zfs, agosto 2017

P.O. Box 190759, San Juan PR 00919-0759 • Tel.: (787) 773-5800



El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento físico o mental; ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acoso.

Núm. de SIE _____ Núm. de Registro _____

Plan Año Escolar: _____ Especialidad: _____ Área: _____

Impresión Diagnóstica (según la evaluación): _____

Meta:	Resumen de logros (noviembre)		Resumen de logros (abril)	
	Claves	Iniciales	Claves	Iniciales
Objetivo:				
Objetivo:				
Objetivo:				
Objetivo:				
Objetivo:				

Clave

L1 Muestra interés y lo intenta

L2 Lo logra con mucho apoyo, dirección y uso de claves

L3 Lo logra con algún apoyo, dirección y uso de claves

L4 Lo logra por sí mismo en forma inconsistente

L5 Lo logra en forma independiente y consistente

N/A No aplica

Criterios y procedimientos que se utilizarán para evaluar el progreso del estudiante:

Resumen de Logros (noviembre): Describa brevemente los logros del estudiante, indicando si el progreso logrado es suficiente para permitirle a éste alcanzar las metas trazadas para el año escolar.

Resumen de Logros (abril): Describa brevemente los logros del estudiante, indicando si el progreso logrado es suficiente para permitirle a éste alcanzar las metas trazadas para el año escolar.

Resumen de Logros (mayo/junio _____): Describa brevemente las sesiones ofrecidas en este periodo y los aspectos sobre logros más sobresalientes en este periodo. Señale factores que pudieran influir sobre el logro de las metas. **Núm. Sesiones ofrecidas desde el 1 de mayo hasta que se ofrece el servicio en mayo o junio _____**



GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Secretaría Asociada de Educación Especial

Región Educativa de: _____

SAEE-SR-I-06

INFORME DE __ ALTA __ BAJA

Núm. de SIE

Núm. de Registro

Servicio Relacionado de: _____
(Disciplina)

Nombre: _____
(Apellido paterno) (Apellido materno) (Nombre) (Inicial)

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Impedimento: _____ Grupo o Grado: _____

Municipio: _____ Distrito: _____ Escuela: _____

Diagnóstico inicial (Precise según indicado en primera evaluación, adicionando nombre del especialista que evaluó y la fecha de dicha evaluación): _____

Fecha de admisión: _____ Fecha de __ alta /baja __: _____

Total de sesiones ofrecidas: _____ Total de ausencias: _____

I. Resumen de hallazgos al momento de admisión y objetivos generales de intervención (Identificando los objetivos según trazados anualmente en los planes de intervención):

II. Curso del servicio ofrecido y estado del mismo al momento de __ alta __ baja (Especifique el número de sesiones ofrecidas, la duración o frecuencia y los resultados obtenidos. Incluya cualquier información relevante que haya influido en los resultados de la intervención):

Número de sesiones ofrecidas _____
_____ veces x semana de _____ minutos de duración, en la modalidad _____

Resultados: _____

Rev. zfs, agosto 2017



P.O. Box 190759, San Juan PR 00919-0759 • Tel.: (787)773-5800

El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento físico o mental; ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acoso.

INFORME DE __ ALTA __ BAJA

Servicio Relacionado de: _____

Núm. de SIE

Núm. de Registro

Curso en el proceso de intervención (continuación)

III. Razón por la cual se da de __alta __baja (Si es **alta**: Precise la fecha y nombre del especialista que realizó la re-evaluación y haga referencia a la fecha de la minuta que confirma la aceptación del **alta**. Si es **baja**: especifique la razón de la **baja**):

Si es otra la razón del **alta** (especifique):

IV. Recomendaciones para la escuela y hogar (plan de seguimiento):

Nombre del especialista

Firma del especialista

Núm. de Lic.

Fecha de redacción

Fecha discusión minuta de aceptación del alta
(Acompañe el original de la minuta con este documento)

Logo, sello, nombre de la corporación



GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Secretaría Asociada de Educación Especial

Región Educativa de: _____

SAEE-SR-I-07

MINUTA DE REUNIÓN

Núm. de SIE

Núm. de Registro

Nombre del Estudiante: _____ Fecha: _____
(Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre)

Municipio: _____ Distrito: _____ Escuela: _____

Propósito de la Reunión:

Asuntos Discutidos (Hallazgos):

Acuerdos:

Nombre	Firma	Posición/Disciplina
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Rev. zfs, agosto 2017

Logo, sello, nombre de la Corporación



P.O. Box 190759, San Juan PR 00919-0759 • Tel.: (787) 773-5800

El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento físico o mental; ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acecho.



GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
Secretaría Asociada de Educación Especial
Región Educativa de: _____

SAEE-SR-I-08

AVISO SOBRE AUSENCIAS

Núm. de SIE

Núm. de Registro

El estudiante _____,
(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre)

del Municipio _____, Distrito Escolar de _____, está recibiendo
servicios de terapia de _____, en _____.
(Especialidad) (Lugar)

No obstante en las últimas semanas se ha ausentado _____ veces sin haberse excusado.

Solicitamos que se realice una investigación sobre las razones de las ausencias y nos informe
el resultado de las mismas.

Fechas de las ausencias: _____

Cordialmente,

Nombre del Especialista

Núm. de Licencia

Firma del Especialista

Logo, sello, nombre de la Corporación

Cc: _____
Padre o Encargado

Rev. zfs, agosto 2017

P.O. Box 190759, San Juan PR 00919-0759 • Tel.: (787)773-5800



El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento físico o mental; ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acoso.



GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
Secretaría Asociada de Educación Especial
Región Educativa de: _____

SAEE-SR-I-09

RESUMEN DE RESULTADOS SERVICIOS DE INTERVENCIÓN

____THL ____TO ____TF ____TPS
(para todo estudiante en servicio)

Nombre: _____ # de Registro: _____ # de SIE: _____
Fecha de Admisión: _____ Núm. de años en tratamiento: _____
Impedimento: _____ Ubicación/Grado: _____
Escuela: _____ Municipio: _____ Distrito: _____

I. Indique:

- La fecha de la primera evaluación realizada que recomendó el servicio: _____
- El diagnóstico establecido en dicha evaluación: _____
- La frecuencia y modalidad de servicio recomendado: _____

II. Si ha sido reevaluado, precise la información a continuación para cada una de las veces en que fuera evaluado (utilice página adicional de ser necesario):

- La fecha de la reevaluación realizada: _____
- El diagnóstico establecido en dicha evaluación: _____

III. Indique la frecuencia y modalidad actual del servicio establecida en el PEI: _____

IV. Desglose las metas a largo plazo desarrolladas en los últimos planes de intervención y el nivel de ejecución alcanzado (logros) en cada uno de los años señalados, comenzando con el más reciente, cual corresponde al año actual de servicio:

Año Escolar	Metas a largo plazo	Nivel de ejecución alcanzado
Año escolar _____		
Año escolar _____		
Año escolar _____		

Rev. zfs, agosto 2017

Año Escolar	Metas a largo plazo	Nivel de ejecución alcanzado
Año escolar_____		
Año escolar_____		

V. Resuma los resultados de intervención: _____

VI. Señale los factores que podrían estar afectando el progreso del estudiante en el proceso de intervención:

- a. _____ falta de cooperación por parte del hogar d. _____ ausentismo frecuente del estudiante
 b. _____ enfermedad frecuente del estudiante e. _____ presencia de condiciones concomitantes
 c. _____ las metas de servicios requieren f. otras: _____
 atemperarse a las educativas

VII. Si considera que el estudiante requiere continuar en servicio, establezca la necesidad del mismo indicando la meta hacia la que dirigirá las intervenciones, aspectos que está considerando sobre capacidad recuperativa, un estimado de tiempo adicional recomendado y la modalidad, sugiriendo tiempo estimado adicional para trabajar la meta (1 año, entre 1 a 2 años, de 2 a 3 años): _____

VIII. El análisis de los resultados de intervención, por los pasados _____ años nos dirige recomendar:

- a. _____ continuar en el servicio, enfocando el servicio hacia la meta indicada arriba.
 b. _____ continuar en el servicio y disminuir la frecuencia a: _____.
 c. _____ continuar en el servicio en una modalidad diferente: _____.
 d. _____ comenzar y completar el alta en un periodo estimado de: _____.
 e. _____ reevaluar para actualizar datos que abonen al curso del tratamiento.
 f. _____ continuar el servicio con plan que incluya objetivos hacia el alta de la intervención.

Nombre del Especialista _____

Núm. Lic. _____

Firma del Especialista _____

Logo, sello, nombre de la Corporación (si aplica) _____

Fecha _____



GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
Secretaría Asociada de Educación Especial
Región Educativa de: _____

SAEE-SR-I-010

REGISTRO DE PROCESOS RELATIVOS A LA SUPERVISION y SEGUIMIENTO AL OFRECIMIENTO DE SERVICIOS RELACIONADOS ☐TO ☐TH ☐PSIC ☐TF

Nombre del Estudiante: _____ Núm. de SIE/Registro: _____ / _____

Escuela: _____ Municipio: _____ Distrito: _____ ☐ Centro ☐ Escuela ☐ Hogar
(lugar donde se ofrece el servicio)

Fecha	Clave(s)	Observaciones	Acuerdos	Iniciales (Supervisor/ Supervisado, otro)

Clave:

CE	Cotejo y organización de documentos en el expediente
ED	Entrega de documentos
DPP	Discusión de <i>Plan de Intervención</i> o procesos relacionados al plan
CFNP	Contrafirma de <i>Notas de Progreso Diarias</i> (u otros documentos)
OTD	Observación de la intervención
DC	Discusión de caso
R	Reunión con padres, encargados, maestros, otros
A/O	Adiestramiento u orientación
RE	Reevaluación
M	Monitoria
O	Otro: _____

Logo, sello, nombre de la corporación
(si aplica)

Nombre del Especialista que ofrece el servicio

Núm. Lic.

Firma del Especialista que ofrece el servicio

Nombre del Especialista que supervisa el servicio

Núm. Lic.

Firma el Especialista que supervisa el servicio

Rev. zfs, agosto 2017

P.O. Box 190759, San Juan PR 00919-0759 • Tel.: (787)773-5800



El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento físico o mental; ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acoso.



GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Secretaría Asociada de Educación Especial

SAEE-SR-I-013

Certificación de Participación Reunión de COMPU

Fecha

Certifico que el (la) especialista _____ participo conforme fuera solicitado,
(Nombre del especialista en letra de molde)

a reunión de Comité de Programación y Ubicación (COMPU) escolar, llevada a cabo en _____

para la discusión de:

_____ Evaluación realizada en _____

_____ Reevaluación realizada en _____

_____ Plan de Intervención (20____-20____)

_____ Informe de Alta/Baja con fecha de _____

_____ Otra razón- Precise: _____

del estudiante _____ número de SIE _____. Esta participación fue
(Nombre del estudiante en letra de molde)

_____ presencial, _____ vía telefónica, _____ por video llamada

Nombre del Funcionario representando el DE

Puesto

Firma del Funcionario representando el DE

zfs,agosto2017

P.O. Box 190759, San Juan PR 00919-0759 • Tel.: (787)773-5800



El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento físico o mental; ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acecho



GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Secretaría Asociada de Educación Especial

Número de registro: _____

Número de SIE: _____

Formulario SAEE-20

REGISTRO DE PERSONAS QUE SOLICITAN ACCESO AL EXPEDIENTE

Nombre del estudiante: _____

Fecha	Nombre del funcionario que solicita el expediente	Puesto	Agencia o Entidad	Propósito	Firma



P.O. Box 190759, San Juan PR 00919-0759 • Tel.: (787)773-5800

El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento físico o mental; ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acecho.



Anejo I-T

INSTRUCCIONES A SEGUIR PARA ELEIGIBILIDAD DE LOS ESTUDIANTES A OFRECER SERVICIOS DE TERAPIA DURANTE EL AÑO ESCOLAR EXTENDIDO _____

(año)

1. Desde que un estudiante es admitido a terapia, es responsabilidad del especialista recopilar toda la información relacionada con el funcionamiento de éste en la **Nota de Progreso Diaria**, en el informe de logros (febrero) del **Plan de Intervención** y en el **Resumen de Progreso del Servicio** anual.
2. El especialista identifica los posibles candidatos para recibir los servicios, una vez cuenta con la evidencia de la regresión y las dificultades de recuperación.
3. Cumplimenta el **CUESTIONARIO ELEGIBILIDAD DEL ESTUDIANTE PARA LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE TERAPIAS AÑO ESCOLAR EXTENDIDO** _____ **Anejo II-T** en todas sus partes.
(año)
4. La corporación envía los cuestionarios al **Director del CSEE** correspondiente a la ubicación escolar del estudiante, con la lista de los estudiantes recomendados por disciplina.
5. El Director del CSEE analiza los cuestionarios y solicita, de ser necesario, la evidencia que documenta y justifica el servicio.
6. Luego de verificar y certificar la información, el Director del CSEE informa al personal del distrito escolar sobre los servicios de terapia recomendados, de manera que sean considerados por el **COMPU** e incluidos en el **PEI** de los estudiantes correspondientes; así como devuelve los cuestionarios autorizados a la corporación para que se proceda con la provisión de los servicios.

Al llenar el *Cuestionario de Año Escolar Extendido* (SAEE-SR-I-11) el especialista debe ampliamente considerar que este servicio: no pretende enseñar nuevas destrezas o aumentar el progreso alcanzado, sino mantener el nivel de destrezas logrado durante el año escolar.

Rev.zfs/julio/2016





GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
Secretaría Asociada de Educación Especial
Región Educativa de: _____

SAEE-SR-I-011

Anejo II -T

**CUESTIONARIO ELEGIBILIDAD DEL ESTUDIANTE PARA LA PROVISIÓN DE
SERVICIOS DE TERAPIAS AÑO ESCOLAR EXTENDIDO _____**
(año)

Fecha: _____
Nombre del Estudiante: _____
Número de MiPE/SIE: _____ Edad: _____
Región Educativa: _____ Distrito Escolar: _____ Municipio: _____
Escuela: _____ Teléfono: _____
Ubicación Actual: _____

Lea cuidadosamente y responda a las siguientes preguntas:

1. ¿Ha demostrado el estudiante regresión o retroceso significativo en alguno de sus objetivos conforme descritos en el *Plan de Intervención*, en ausencia de intervención durante el receso de verano?

Sí__ No__

Explique: _____

2. ¿El retroceso o regresión, se debió a algún evento, situación de enfermedad, otra situación o por su propio impedimento, ante la ausencia de alguna intervención?

Sí__ No__

Explique: _____

3. ¿Ha demostrado el estudiante una capacidad limitada para recuperar conductas y destrezas adquiridas previamente, luego de la interrupción de los servicios que ocurre durante el verano?

Sí__ No__

Explique: _____

4. ¿Son las dificultades de recuperación de tal naturaleza que las conductas y destrezas afectadas no se recobran luego de la intervención provista en los primeros dos meses de clases/servicio de terapia del próximo año escolar?

Si__ No__

Explique: _____

Rev. zfs,agorto2017

P.O. Box 190759, San Juan PR 00919-0759 • Tel.: (787)773-5800



El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento físico o mental; ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acecho.

5. Especifique los objetivos en las áreas correspondientes en que el estudiante ha evidenciado regresión y dificultad de recuperación, según descrita anteriormente.

Motriz

Especifique: _____

Sensorial

Especifique: _____

Perceptual

Especifique: _____

Socio-Emocional

Especifique: _____

Habla-Lenguaje

Especifique: _____

Otros

Especifique: _____

6. Otras Observaciones:

Nombre del Especialista: _____

Firma del Especialista: _____

Posición: _____

Lugar de Trabajo: _____

Número de Teléfono: _____



**INSTRUCCIONES A SEGUIR PARA LA ELEGIBILIDAD DE LOS ESTUDIANTES
A OFRECER SERVICIOS DE TERAPIA COMPENSATORIA
DURANTE EL AÑO ESCOLAR EXTENDIDO (AEE) _____
(año en curso)**

1. El especialista recopilará toda la información relacionada con el funcionamiento y las necesidades del estudiante admitido a terapia, para los que entienda necesaria la provisión de servicios compensatorios, correspondientes al año en curso.
2. Serán considerados para servicios compensatorios de terapia aquellos estudiantes que durante el año en curso:
 - a. El servicio de terapia no estuvo disponible por razones atribuibles a la Agencia. (Ej: estudiantes con PEI que fueron referidos al servicio y estuvieron en espera del mismo por periodo prolongado, demora en la firma del contrato con especialistas, o cancelación del contrato.) Esta información será documentada en consideración del vínculo a su corporación. No obstante, se podrán considerar como servicios compensatorios para el año en curso, servicios previos al vínculo con su corporación, cuando medie la solicitud del padre para ello.
 - b. Comenzaron a recibir terapias y por razones atribuibles a la corporación y/o personal subcontratado, dejaron de recibir el mismo (Ej: renuncia, enfermedad, maternidad del especialista, cierre del centro u otros).
 - c. Tienen reclamación que ha sido ventilada en algún foro administrativo donde se dilucidan las controversias mediante: reunión de conciliación, reunión de mediación, vista administrativa en el foro administrativo de la Agencia (o fuera de ésta), y se ha determinado que corresponde el servicio compensatorio. Esto se recoge en la Tabla A, de la 1era página de la Planilla.
 - d. También corresponde el servicio cuando existe una Minuta del Comité de Programación y Ubicación escolar (COMPU) debidamente constituido, que así lo especifique. Esto se recoge en la Tabla A, de la 1era página de la Planilla.
3. Cuando se trate de un caso cuyos servicios compensatorios hayan sido acordados u ordenados en foros administrativos de la Agencia o fuera de ésta, el Director del CSEE emitirá las directrices para que los especialistas procedan a cumplimentar y subir al sistema la Planilla de Información, para la aprobación y consecuente ofrecimiento de los servicios compensatorios correspondientes.

El especialista cumplimentará en todas sus partes y certificará la **Planilla de Información Elegibilidad del Estudiante para provisión de Servicios de Terapia Compensatoria Año Escolar Extendido (AEE)** _____ (SAEE-SR-I-012) Anejo II-TC, considerando la información requerida en las siguientes partes I, A, B, C y II).

4. Los directores de las corporaciones o los especialistas de la Agencia digitalizarán en el sistema la primera página de las planillas una vez cumplimentadas, de forma tal que el Director del CSEE pueda autorizarlas en el sistema y la corporación pueda proceder a coordinar la provisión del servicio. Dicha coordinación con el padre, madre o tutor deberá quedar documentada en una Minuta de ofrecimiento el servicio.
5. Luego de ofrecido el servicio compensatorio durante el verano, la corporación o el especialista documentará en el sistema las sesiones provistas durante el periodo de AEE, y completará en el Anejo II-TC la parte III de la Planilla de Información (página 2) para determinar si se adeudan sesiones adicionales y para establecer la determinación del especialista sobre si se continuarán compensando durante el año escolar y la forma en que determina se ofrecerá el servicio adeudado. Dicha página deberá ser digitalizada en sistema. Así mismo, la información será documentada como Análisis de Cierre en el sistema.
6. En agosto se coordinará una cita con el padre, madre o encargado del estudiante para confirmar el ofrecimiento del servicio durante el año escolar y para acordar la deuda de sesiones a compensar. Dicha coordinación se realizará en colaboración con el director escolar, el maestro de educación especial, trabajador social o el facilitador de educación especial. Debe a su vez llevarse un registro de las gestiones realizadas a esos efectos. Finalizado este proceso, el original de las Planillas que correspondan serán entregadas a las escuelas y las restantes a los CSEE correspondientes. Copia de la planilla permanecerá en el expediente de servicios relacionados del estudiante.

Rev.zfs, abril 2019



SAEE-SR-I-012

PLANILLA DE INFORMACIÓN ELEGIBILIDAD DEL ESTUDIANTE
PARA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE TERAPIA
COMPENSATORIA AÑO ESCOLAR EXTENDIDO

(año en curso)

Disciplina: _____

Nombre del Estudiante: _____ Fecha: _____ Edad: _____

Núm. de Registro/SIE: _____ / _____ Ubicación Actual: _____

Región Educativa: _____ Municipio: _____ Escuela: _____

- I. Información de los **servicios compensatorios necesarios correspondientes al año en curso:**
- A. Información relacionada a servicios no provistos por razones atribuibles a la Agencia, posterior al vínculo a su corporación: cuando el estudiante le es vinculado y el sistema no documenta los servicios correspondientes provistos, estudiantes cuyos referidos estuvieron en espera del servicio por periodo prolongado en razón de demora en la firma del contrato, o cancelación del contrato.

Razón de la Interrupción	Fecha de Vínculo a los Servicios	Frecuencia del Servicio	Núm. de Sesiones Adeudadas

- B. Información relacionada al periodo en que el estudiante estuvo en espera de ser admitido al servicio a partir de la fecha de vínculo a su corporación, y en razón de haber sido el servicio interrumpido por renuncia, enfermedad prolongada, maternidad, o cierre de la corporación.

Razón de la Interrupción	Fecha de Interrupción de Servicios	Frecuencia del Servicio	Núm. de Sesiones Adeudadas
Demora en la admisión			
Renuncia			
Enfermedad Prolongada			
Maternidad			
Cierre de la Corporación			
Otra			

- C. Observación relevante adicional: _____

- II. Considerando que los servicios compensatorios adeudados pueden ser provistos una vez al día durante todos los días del periodo AEE, dichos servicios se proponen ofrecer de la siguiente manera: (Ej: 2,3,4,5 o 6 veces por semana en lugar de una (1) vez por semana, durante las 4 semanas del periodo AEE):

Nota: Las corporaciones son responsables de iniciar el ofrecimiento de estos servicios durante el periodo AEE. Estos servicios no podrán posponerse para ofrecerse durante el próximo año escolar (de forma arbitraria) por razón del especialista, corporación o funcionario de la Agencia.

Nombre del Especialista (Letra de Molde) _____ Firma del Especialista _____ Núm. Licencia _____

Corporación _____

III. Favor de completar al finalizar los servicios de AEE-Verano _____
(año en curso)

a	b	c	d	e	f	g
Total de sesiones adeudadas (aprobadas) (Este dato es igual a A+B de la página 1)	Núm. de sesiones compensatorias acordadas con los padres a ser provistas durante el periodo AEE	Núm. de Sesiones compensatorias a las que el estudiante asistió durante el periodo AEE	Núm. de Sesiones compensatorias a las que el estudiante se ausentó durante el periodo AEE	¿Se adeudan sesiones? ¿Cuántas? (Este dato es igual a: a-c-d=e)	¿Se continuará compensando durante el año escolar? (Indique SI o NO)	Precise la estrategia que utilizará si alguna, durante el próximo año, para trabajar los servicios no provistos, indicando la determinación del especialista que sirvió al estudiante durante el periodo AEE. Considere la enumeración de los remedios provistos abajo. (Pueden combinarse las opciones.)

Observaciones adicionales:

Posibles alternativas de provisión o remedios en consideración a las necesidades del estudiante y a los servicios relacionados que está indicado a recibir:

1. Determinación de ofrecer la resta de las sesiones indicadas que aún no han sido provistas, aumentando la frecuencia a 1 sesión adicional a la semana por periodo de 3 meses, 6 meses, o un año, conforme se entienda responda a la necesidad del estudiante. Nota: Requiere enmienda al PEI para que se genere nuevo referido cuando esa diferencia excede las 20 sesiones. Las ofrecidas hasta que se logre enmendar el PE le serán descontadas de la cantidad adeudada. Si al momento de enmendar el PEI se adeuda una cuantía menor a 20, se recomienda no enmendar y continuar documentando en sistema como reposición anterior. (Podrá considerar la opción 2 a su vez.)
2. Identificación de recursos adicionales que en coordinación con el que sirve el estudiante (entre ellos el supervisor de la disciplina) colabore con el proveedor en el ofrecimiento de los servicios. Nota: Podría estar ligada a las determinaciones 1 ó 5.
3. Revaluación en proceso formal para reafirmar o determinar la misma o nueva frecuencia, duración y/o modalidad del servicio a ofrecerse en consideración a la necesidad del estudiante. Nota: Requiere que se genere el referido a revaluación. Requiere quedar documentado en Minuta de COMPU o presentar evidencia de la coordinación de la revaluación.
4. Revaluación mediante análisis de expediente, del servicio ofrecido y logros o ganancia obtenida en el proceso, para reafirmar o determinar la misma o nueva frecuencia, duración y/o modalidad del servicio a ofrecerse en consideración a la necesidad del estudiante. Nota: Si se recomiendan cambios en frecuencia, duración o modalidad del servicio, requiere enmienda del PEI para que se genere un nuevo referido.
5. Determinación de aumentar la frecuencia a 1 sesión adicional a la semana por periodo de 3 meses, 6 meses, o un año, conforme se entienda responda a la necesidad del estudiante. Nota: Al igual que en la estrategia 1, requiere enmienda al PEI para que se genere nuevo referido cuando esa diferencia excede las 20 sesiones. Las ofrecidas hasta que se logre enmendar el PEI le serán descontadas de la cantidad adeudada. Si al momento de enmendar el PEI se adeuda una cuantía menor a 20, se recomienda no enmendar y continuar documentando en sistema como reposición anterior. (Podrá considerar la opción 2 a su vez.)
6. Documentación de rechazo a debidos ofrecimientos de servicios, y negativa de los padres a recibirlo. Nota: Requiere de Minuta firmada por los padres.
7. Documentación de ausentismo a ofrecimientos acordados. Nota: Requiere de evidencias de ausentismo documentadas en el sistema.
8. Documentación del criterio de que la frecuencia, duración, modalidad del servicio que recibe el estudiante responde a su verdadera necesidad.
9. Documentación del criterio de que aumentar la frecuencia, duración del servicio o cambiar la modalidad, más que apoyar al servicio educativo, podría interferir con el resultado educativo deseado,
10. Cualquier otra determinación a criterio del especialista que sirve al estudiante, siempre en beneficio de las necesidades de éste. Nota: Requiere que se detalle la determinación en el área de observaciones adicionales que aparecen debajo de la tabla de arriba y pudiera requerir documentación de Minuta, como pudiera ser el caso de la recomendación de programa para el hogar.

Nombre del Especialista (Letra de Molde)

Firma

Núm. Licencia

Corporación: _____

Apéndice III

Formularios UMESR



GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Secretaría Asociada de Educación Especial

Logo de la Corporación

SAEE-UMESR-CSEE-UC-01

REGISTRO DE SERVICIOS QUE OFRECE LA CORPORACIÓN

Fecha de recibido en CSEE _____

Corporación: _____

Fecha de actualización: ☐ _____ (1er sem.) ☐ _____ (2do sem.)

Persona responsable: _____ Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

☐ Servicios de Evaluación

☐ Servicios de Intervención

Municipio	Distrito	Escuela o Centro	Disciplina	Nombre del Especialista (Precise si es ATF, THL, ATO)	Nombre del Supervisor
			TF		
			THL		
			TO		
			TP		
			TF		
			THL		
			TO		
			TP		
			TF		
			THL		
			TO		
			TP		
			TF		
			THL		
			TO		
			TP		
			TF		
			THL		
			TO		
			TP		

zfs/rev. 8/agosto/2017



P.O. Box 190759, San Juan PR 00919-0759 • Tel.: (787)773-5800

El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento físico o mental; ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acoso.



HOJA DE TRÁMITE

(para devolución de expedientes de la corporación al CSEE)

Fecha: _____

A: _____

Región: _____

De: _____

Municipio: _____

Asunto: **Se devuelve para acción correspondiente**

Exp.	Nombre del estudiante	Escuela	# de SIE	# de Registro	Exp	Ref	Fecha de recibo del	Informe Alta/Baja	Otro Doc.	Servicios				Razón (es)
										PS	HL	TO	TF	
D	V													

Razones

1	(a) El estudiante fue referido y ya recibe el servicio solicitado	4	El estudiante fue dado de Alta de los Servicios.
2	El padre o encargado no desea servicios en ésta corporación. Ello está documentado con: _____ Minuta de Reunión _____ Hoja que resume llamada telefónica	5	El padre o madre rechazó los servicios. Indique las razones: _____ _____ _____
3	Bajas		
	(a) El estudiante se ausentó a 3 citas de evaluación. Se incluyen evidencias.	6	No se logra contactar. Detalle gestiones realizadas:
	(b) El estudiante se fue a vivir a otro país. (Detalle la manera en que se adviene a tomar conocimiento): _____.	7	Renuncia de especialista.
	(c) El estudiante se trasladó a otra escuela, distrito, región.	8	El padre o encargado informa que el estudiante recibe el servicio por remedio provisional, por lo que hacemos el siguiente ofrecimiento de servicio en la disciplina de _____, para la fecha de _____ de _____, en (indicar el lugar de la cita) _____, con la especialista _____, a (indicar la hora) _____ AM/PM.
	(d) El estudiante fue ajustado por mayoría de edad, graduación o certificación.		
	(e) El expediente fue solicitado por el CSEE para ser reubicado por solicitud de		
	(f) Los padres informan problemas de transportación, razón de lo cual no asistirán al servicio.		
	(g) El estudiante falleció.		

NOTA: El expediente tramitado por alta o baja **tiene** que venir acompañado con el Informe de Alta/Baja.

NOTA: Razones para no ofrecer el servicio por motivos de la frecuencia, modalidad o enfoque, no se justifican. Tampoco el que no se ofrezcan servicios en el hogar, el que la evaluación esté vencida, así como el que no se tenga el espacio disponible.

Recibido por: _____

Puesto: _____

Fecha: _____

Firma





GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
Secretaría Asociada de Educación Especial

SAEE-UMESR-CSEE-UC-08a

**MINUTA DE COMPROMISO SOBRE ACUERDO
DE CAMBIO DE PROVEEDOR
A NUEVO PROVEEDOR DE SERVICIOS DE INTERVENCIÓN**

Fecha de la Solicitud _____

Estableciendo el interés del estudiante _____ núm. de SIE _____, por la madre o padre _____ de que reciba el servicio de terapia de _____ en este Centro _____, se requiere para el traslado del expediente el que se confirme la disponibilidad de espacio para ofrecerlo. Esta Minuta tiene el propósito de confirmar la disponibilidad del servicio. Ello facilitará el que el Centro de Servicios de Educación Especial gestione ágilmente dicho traslado.

Reconociendo que la corporación en donde se le ofrece actualmente el servicio tiene cinco (5) días para entregar el expediente, establecemos conservar el espacio para este estudiante por periodo de quince (15) días, a lo cual transcurrido este tiempo, no garantizamos el servicio con nosotros.

Centro, escuela (donde se ofrece el servicio)

Corporación

Especialista que ofrecerá el servicio

Fecha y hora de admisión

Funcionario Autorizado

Firma del Padre o Madre

El padre, para agilizar el proceso de traslado del expediente y provisión del servicio, deberá entregar copia de este documento a la corporación que ofrece el servicio al estudiante. El padre a su vez es responsable de entregar el original de este documento a la mayor brevedad al Centro de Servicios de Educación Especial, para que pueda proceder a reafirmar el CSEE la petición del expediente a la corporación que le ofrece el servicio.

zfs/rev.8/agosto/2017

P.O. Box 190759, San Juan PR 00919-0759 • Tel.: (787)773-5800



El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento físico o mental; ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acoso.



GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
Secretaría Asociada de Educación Especial

Fecha de recibo del Expediente

SAEE-UMESR-CSEE-UC-08b

SOLICITUD DE CAMBIO DE PROVEEDOR A SERVICIOS DE INTERVENCIÓN

DE _____ A _____
Disciplina Corporación

Fecha de solicitud _____

Nombre del estudiante: _____ Número de Registro: _____ Número de SIE: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Municipio: _____ Distrito: _____

Escuela: _____

Dirección Postal: _____

Teléfonos de Contacto: _____

Lugar donde recibe el servicio: _____

Lugar donde se interesa el traslado del servicio: _____

Por este medio de la presente solicito el traslado de los servicios de:

- ☐ Terapia de Habla-Lenguaje
- ☐ Terapia Ocupacional
- ☐ Terapia Psicológica
- ☐ Terapia Física

de mi hijo(a) quien recibe el mismo en la corporación/centro _____, con la especialista _____.

He sido orientada sobre los beneficios de que continúe recibiendo el servicio donde lo recibe al momento. Entiendo que esta solicitud está sujeta a la disponibilidad de espacio en el Centro de mi interés, el cual queda confirmado en el reverso de esta petición.

He sido orientada que desde que se solicita el expediente hasta que es ubicado en el nuevo Centro, el servicio de mi hijo puede verse afectado. A este respecto estoy dispuesta y por este medio, me comprometo a diligenciar la Minuta en donde el Centro de mi interés o especialista que proveerá el servicio confirma la disponibilidad de ofrecimiento, la cual conforme gestione traeré a la mayor brevedad, de manera de agilizar el procedimiento de traslado.

Firma de la Madre o Padre

Nota: El padre utilizará este documento en original para diligenciar con la corporación de su interés la Minuta en el reverso. No solicitará ni gestionará el CSEE la entrega del expediente de la corporación que lo sirve, en tanto el especialista a donde se interesa se traslade el servicio firme y la madre/padre entregue al CSEE correspondiente esta **Solicitud de Traslado** y la **Minuta de Compromiso** que firma el nuevo proveedor. Es el padre quien gestiona y entrega al CSEE y a la corporación que sirve el estudiante este documento. El conteo de 5 días para entrega del expediente por parte de la corporación que sirve el estudiante comienza a contar desde que el CSEE recibe el documento, fecha en que debe petitionarlo a la corporación.

Fecha en que se recibe la Solicitud
y Minuta en el CSEE

Fecha en que el CSEE solicita a la
corporación que sirve el estudiante
el traslado del expediente

Nombre de la persona que en el
CSEE solicita el expediente a la
corporación que lo sirve.

Rev.zfs/8agosto/2017

P.O. Box 190759, San Juan PR 00919-0759 • Tel.: (787)773-5800



El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento físico o mental; ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acoso.