

**PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DIAGNÓSTICO
DE INGRESO PROGRAMA
DE INTEGRACIÓN ESCOLAR PIE 2021**

Nombre del Establecimiento: Colegio Sochides, Puente Alto

RBD: 25556-4

Dirección: Valle Hermoso #064, Puente Alto **Nombre**

Director: Carlos Carrasco Hernández

Correo: colegiosochides2020@gmail.com

Número de Teléfono: 228498758

ANTECEDENTES DE LOS PROFESIONALES QUE REALIZARAN EL DIAGNÓSTICO

Nombre	RUT	Profesión	Número Registro
Tamara Margarita Sánchez Droguett	18.750.832-0	Educadora diferencial	201.700
Viviana Solange Ramos Hualacan	17.916.735-2	Educadora diferencial	76898
Camila Michelle Vargas Gutiérrez	18.748.668-8	Educadora diferencial	203.479
Macarena Henseleit Echeverría	13.548.254-4	Psicopedagoga	62035
Vannya Andrea Campos Rubilar	18.547.592-1	Fonoaudióloga	196.096

NÓMINA DE LOS ESTUDIANTES

Nombre	RUT	Curso
Ámbar Silva	25277470-k	PKA
Yesuka Donatus	25189463-9	PKA
Osthin Cárdenas	25203217-7	PKA
Christian Ahumada	25255230-8	PKA
Dara Sagues	25222855-1	PKA
Ignacio Coñueñir	25088937-2	PKB
Montserrat Torres	25004878-5	PKB
Colomba Díaz	25320517-2	PKB
Adonis Carmona	25263815-6	PKB
Gaspar Pacheco	24770801-4	KB
Engel Pino	24584874-9	1ºA
Eliot Aguirre	24275681-9	1ºA
Darien Lincon	24446435-1	1ºA
Sofía Valenzuela	24385866-6	1ºB
Antonia Jimenez	24564549-k	1ºB
Gerson Villanueva	23929242-9	2ºA
Benjamín San Martín	24166958-0	2ºA
Anny Salazar	24015813-2	2ºA
Ámbar Pino	24192513-7	2ºA
Maximiliano González	24095048-0	2ºB
Yliet Arenas	23961702-6	2ºB
Maite Jiménez	23864415-1	3ºA
Florencia Sandoval	23676757-4	3ºA
Aracely Ericas	23892206-2	3ºB
Dahlia Lincon	23447467-7	4ºA
Kathe Jara	23664382-4	4ºA
Rocío Díaz	23495325-7	4ºA
Yummy Ulysse	26185560-7	4ºB
Sinai Asencios	23355096-5	5ºB
Antonia Riquelme	23162139-3	5ºB
Kevin Céspedes	22873721-6	5ºB

FECHA DE EVALUACIÓN:

LUGAR QUE SE REALIZARÁ LA EVALUACIÓN: Colegio Sochides, Puente Alto /

Sala de clases primer piso en el pasillo.

I.- ASPECTOS GENERALES:

- Previo a iniciar el proceso de evaluación, tanto los profesionales y apoderados deben realizar Declaración de Voluntariedad y completar y firmar consentimiento de evaluación.

El proceso de evaluación diagnóstica presencial de alumnos para ingresar al programa de integración, será realizado por la Fonoaudióloga Srta. Vannya Campos Rubilar, educadora diferencial Tamara Sánchez, Viviana Ramos, Camila Vargas; psicopedagoga Macarena Henseleit quien mediante la aplicación de instrumentos estandarizados determinará si los alumnos presentan dificultades para continuar o ingresar al Programa de Integración Escolar. El carácter de presencial es debido a que según lo señalado por el Departamento de Educación Especial del Ministerio de Educación en su Ordinario N°399, Orientaciones para la implementación de Evaluación diagnóstica y reevaluación de NEE, todas las evaluaciones que impliquen la utilización de Instrumentos estandarizados no pueden realizarse de manera online.

La aplicación de las pruebas se realizará en lo posible en dos sesiones de 45 o 60 min, en caso de que el alumno no presente la motivación o periodos de concentración necesarios deberá ser citado en otra oportunidad hasta finalizar todos los Test.

En relación al lugar donde se desarrollará la evaluación, será la sala de clases ubicada en el primer piso (pasillo), ya que, esta posee servicios higiénicos cercanos, además de espacios disponibles en donde el acompañante puede esperar mientras dura la evaluación.

II.- Ingreso a la Evaluación:

A continuación, se describen los pasos a seguir para el ingreso al establecimiento:

1. El ingreso de estudiantes y apoderados será por la portería principal del Colegio “hall central”
2. No se realizarán saludos que impliquen contacto físico.
3. El alumno puede ser acompañado solo por un adulto, quien debe utilizar mascarilla.
4. El alumno y apoderado al ser recibidos en portería, se les aplicará alcohol gel en las manos y se controlará temperatura, quedando registrado en planilla hora de ingreso, nombre de alumno y acompañante, temperatura y número telefónico de contacto.
5. La recepción será realizada por profesionales del programa de integración escolar o cuidador del colegio.
6. Serán acompañados (Manteniendo distanciamiento social) a sector de módulo, en donde alumno ingresará solo a sala de evaluación.
7. Todos los espacios a utilizar serán limpiados y desinfectados acorde a los protocolos señalados para establecimientos educacionales.
8. Apoderado podrá esperar en patio del sector.

III.- Durante la Evaluación:

A continuación, se describen los pasos a seguir la actuación durante el proceso de evaluación:

1. Habrá un solo estudiante dentro de la sala de evaluación con el evaluador.
2. Al ingresar a la sala de evaluación no se realizarán saludos que impliquen contacto físico.
3. AL ingreso de la sala de clases el estudiante higienizará sus manos con alcohol gel.
4. Durante el proceso de evaluación el alumno debe mantener puesta la mascarilla o escudo facial.
6. La profesional y el espacio físico contará con los elementos de seguridad en el proceso de evaluación (mascarilla, escudo facial, pechera, alcohol gel, desinfectantes, jabón líquido, toalla de papel), además test termo laminados y protocolos de evaluación por alumno.
7. Cada vez que el alumno abandone la sala de clases por algún motivo, a su retorno debe utilizar alcohol gel para sus manos.
8. Los instrumentos evaluativos serán sanitizados cada vez que se apliquen.
9. En todo momento, desde que los estudiantes ingresan al establecimiento, queda estrictamente prohibido el consumo de cualquier tipo de alimento o bebidas.
10. Posterior a cada evaluación la sala de clases serán ventiladas y se realizará la limpieza y desinfección de superficies.

IV. Salida del Establecimiento:

A continuación, se describen los pasos a seguir a la salida del establecimiento:

1. Al finalizar el proceso el/la alumno/a será acompañado junto a acompañante por quien los recibió y serán dirigidos hacia la salida, supervisando el no ingreso a otras dependencias y evitando la aglomeración, manteniendo el distanciamiento físico.
2. Se registrará en planilla horario de salida de alumno y acompañante.

DECLARACIÓN DE VOLUNTARIEDAD FAMILIAS ESTUDIANTES

Evaluación Integral de Estudiantes del Programa de Integración Escolar

(En el marco de la crisis sanitaria por COVID 19)

Yo, _____, identificado con rut: _____

apoderado del estudiante _____

del curso _____ del establecimiento _____

Con fecha _____

declaro: _____

Firma del Apoderado

Firma y timbre de profesional informante

Nombres y apellidos del estudiante: _____

Edad: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Curso: _____

Se le explicó el protocolo y procedimientos previos a esta evaluación: Si No

Manifiesta aceptar su asistencia voluntaria al proceso de evaluación: Si No

Especialidad encargada de la evaluación: _____

Fonoaudiología

Psicología

Educación Diferencial

Nombre de acompañante el día de la evaluación: _____

Fecha y hora de la evaluación: _____

Dirección del lugar de evaluación: _____