



Revaluación Integral de Necesidades Educativas Especiales. Decreto Supremo N° 170/2009  
**FORMULARIO ÚNICO SÍNTESIS DE REVALUACIÓN – DISFASIA SEVERA O TRASTORNO COMPLEJO  
O CENTRAL DEL LENGUAJE**

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

| 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN (Escriba con letra legible o marque con una equis (X) según corresponda) |                              |                                |   |
|---|------------------------------|--------------------------------|---|
| A. DEL ESTUDIANTE   |                              |                                |   |
| Nombres y Apellidos   |                              | Fecha nacimiento (dd/mm/aaaa)  | Edad (en años y meses)  |
| Opción Educativa  |                              | Curso / Nivel educativo actual | Vía comunicación:   |
| <input type="checkbox"/> Escuela Especial   | <input type="checkbox"/> PIE |                                | <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> lengua señas <input type="checkbox"/> otra |
| Otra:   |                              |                                |   |
| Establecimiento Educativo al que asiste   |                              | RBD                            | Nombre y firma Director/a   |

| B. DE LOS PROFESIONALES   |                   |               |
|---|-------------------|---------------|
| - Profesional responsable del proceso de revaluación integral del estudiante. |                   |               |
| Nombres y Apellidos   |                   | RUN           |
| Profesión/ Especialidad   | Cargo             | Fono contacto |
| E-mail contacto   | Firma profesional | Fecha         |

| - Personas que han participado en el proceso de entrega de apoyos al estudiante durante el período que se evalúa (profesores, profesionales asistentes de la educación, familiares, asistentes, compañeros de curso, otros). |                                |             |                      |
|--|--------------------------------|-------------|----------------------|
| Profesionales (Nombre completo)  | Profesión/ Especialidad/ Cargo | Fono/E-mail | Registro profesional |
|  |                                |             |                      |
|  |                                |             |                      |
|  |                                |             |                      |
|  |                                |             |                      |
|  |                                |             |                      |

| 2- SINTESIS DE LA REVALUACIÓN DIAGNOSTICA  |   |  |                                  |
|--|---|--|----------------------------------|
| <b>DIAGNÓSTICO</b> este recuadro debe ser completado por un profesional competente, Art.16Decreto N°170, sin embargo debe contar con el respaldo y la información de un médico especialista. |   |  |                                  |
| Diagnóstico de ingreso del estudiante  |   |  |                                  |
| ¿Existen cambios en el diagnóstico inicial?  | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Indique modificaciones o un nuevo diagnóstico: | Fecha emisión Diagnóstico actual |
| Profesional (es) que emite (n) el nuevo diagnóstico o sus modificaciones (especificar su (s) especialidad (es))  |   |  |                                  |
| Es necesario adjuntar certificado (s) del (los) profesional (es) de la salud.  |   |  |                                  |

1 \_\_\_\_\_

| OBSERVACIONES   |
|---|
| Señale algún aspecto importante de enfatizar respecto de los cambios en el diagnóstico y respecto a los progresos, avances y apoyos entregados. |
|   |

| 3. DOCUMENTOS (EVIDENCIAS) DEL PROCESO DE REVALUACIÓN QUE SE ADJUNTAN A ESTE FORMULARIO   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pauta de observación <input type="checkbox"/> Observación en el contexto escolar (aula, patio, otras dependencias del establecimiento)   |  |
| <b>Certificados/Protocolos/ Informes:</b>   |  |
| <input type="checkbox"/> Escolar <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Neurológico <input type="checkbox"/> Psicológico <input type="checkbox"/> Fonoaudiológico <input type="checkbox"/> Evaluación pedagógica <input type="checkbox"/> Psicopedagógica |  |
| <input type="checkbox"/> Valoración de salud <input type="checkbox"/> Examen médico especialista (señale cuál)  |  |
| <input type="checkbox"/> Otro(s) (especificar):   | <b>Señale el número de documentos que se adjuntan:</b> |



Revaluación Integral de Necesidades Educativas Especiales. Decreto Supremo N° 170/2009  
**FORMULARIO ÚNICO SÍNTESIS DE REVALUACIÓN – DISFASIA SEVERA O TRASTORNO COMPLEJO  
O CENTRAL DEL LENGUAJE**

| 4. REVALUACIÓN ESPECÍFICA O ESPECIALIZADA  |   | RUN estudiante: |
|--|---|-----------------|
| a. ÁREA LENGUAJE Y COMUNICACIÓN  |   |                 |
| Niveles del lenguaje   | Describe los progresos del o la estudiante en esta área |                 |
| <b>Nivel Fonológico</b>  | Plano receptivo:<br><br>Plano expresivo:                |                 |
| <b>Nivel Léxico</b>  | Plano comprensivo:<br><br>Plano expresivo:              |                 |
| <b>Nivel Morfológico</b>   | Plano comprensivo:<br><br>Plano expresivo:              |                 |
| <b>Nivel Sintáctico</b>  | Plano comprensivo:<br><br>Plano expresivo:              |                 |
| <b>Nivel Semántico-Pragmático</b>  | Plano comprensivo:<br><br>Plano expresivo:              |                 |
| Detalle brevemente su nivel de desempeño en el ámbito de la comunicación escrita (si corresponde):   |   |                 |
| Describe aquellos aspectos de esta área a los cuales darle énfasis durante el próximo periodo académico:   |   |                 |
| b. ÁREA INTERACCIÓN SOCIAL   |   |                 |
| <b>Señale fuentes de información e instrumentos de evaluación utilizados:</b><br><input type="checkbox"/> Entrevista a la familia <input type="checkbox"/> Observación en el contexto escolar (Indicar:      )<br><input type="checkbox"/> Aplicación de instrumento (cuáles): |   |                 |
| Describe los progresos en el comportamiento del o la estudiante en esta área:  |   |                 |
| Describe aquellos aspectos de esta área a los cuales darle énfasis durante el próximo periodo académico:   |   |                 |



Revaluación Integral de Necesidades Educativas Especiales. Decreto Supremo N° 170/2009  
**FORMULARIO ÚNICO SÍNTESIS DE REVALUACIÓN – DISFASIA SEVERA O TRASTORNO COMPLEJO  
O CENTRAL DEL LENGUAJE**

|   |  |                        |
|---|--|------------------------|
| <b>c. ÁREA COGNITIVA</b>  |  | <b>RUN estudiante:</b> |
| <b>Señale fuentes de información e instrumentos de evaluación utilizados:</b><br><input type="checkbox"/> Entrevista a la familia <input type="checkbox"/> Observación en el contexto escolar (Indicar:      )<br><input type="checkbox"/> Aplicación de instrumento (cuáles):              |  |                        |
| <b>Describa los progresos del o la estudiante en esta área (ej.: estilo de aprendizaje, habilidades cognitivas, entre otros):</b>   |  |                        |
| <b>Describa aquellos aspectos de esta área a los cuales darle énfasis durante el próximo periodo académico:</b>   |  |                        |
| <b>d. PROCESAMIENTO SENSORIAL</b>   |  |                        |
| <b>Señale fuentes de información e instrumentos de evaluación utilizados:</b><br><input type="checkbox"/> Entrevista a la familia <input type="checkbox"/> Observación en el contexto escolar (Indicar:      )<br><input type="checkbox"/> Aplicación de instrumento (cuáles):              |  |                        |
| <b>Describa los progresos del o la estudiante en esta área (ej.: táctil, auditiva, visual, vestibular, entre otros):</b>  |  |                        |
| <b>Describa aquellos aspectos de esta área a los cuales darle énfasis durante el próximo periodo académico:</b>   |  |                        |
| <b>e. ÁREA MOTORA</b>   |  |                        |
| <b>Señale fuentes de información e instrumentos de evaluación utilizados:</b><br><input type="checkbox"/> Entrevista a la familia <input type="checkbox"/> Observación en el contexto escolar (Indicar:      )<br><input type="checkbox"/> Aplicación de instrumento (cuáles):              |  |                        |
| <b>Describa los progresos del o la estudiante en esta área:</b>   |  |                        |
| <b>Describa aquellos aspectos de esta área a los cuales darle énfasis durante el próximo periodo académico:</b>   |  |                        |
| <b>f. ÁREA ACADÉMICA FUNCIONAL</b>  |  |                        |
| <b>Señale fuentes de información e instrumentos de evaluación utilizados:</b><br><input type="checkbox"/> Entrevista a la familia <input type="checkbox"/> Observación en el contexto escolar (Indicar:      )<br><input type="checkbox"/> Aplicación de instrumento (cuáles):              |  |                        |
| <b>Describa brevemente los progresos en el desempeño el o la estudiante en las asignaturas o ámbitos de aprendizaje</b><br><i>Refiérase a los principales aprendizajes (curriculares y/o de desarrollo) logrados por el/la estudiante (lenguaje y comunicación, matemáticas, ciencias):</i> |  |                        |
| <i>Señale aprendizajes (curriculares y/o de desarrollo) no logrados y principales asignaturas en las que el estudiante mantiene dificultades.</i>   |  |                        |
| <b>Describa brevemente los progresos del o la estudiante respecto de sus habilidades para aprender y participar en la sala de clases</b><br><i>Señale logros relevantes o destacados que presenta para participar en el contexto escolar y familiar.</i>                                    |  |                        |



Revaluación Integral de Necesidades Educativas Especiales. Decreto Supremo N° 170/2009  
**FORMULARIO ÚNICO SÍNTESIS DE REVALUACIÓN – DISFASIA SEVERA O TRASTORNO COMPLEJO  
 O CENTRAL DEL LENGUAJE**

|   |  |                        |
|---|--|------------------------|
| <b>e. ÁREA DE DESEMPEÑO PERSONAL Y SOCIAL</b>   |  | <b>RUN estudiante:</b> |
| <b>Señale fuentes de información e instrumentos de evaluación utilizados:</b>   |  |                        |
| <input type="checkbox"/> Entrevista a la familia <input type="checkbox"/> Observación en el contexto escolar (Indicar:      )<br><input type="checkbox"/> Aplicación de instrumento (cuáles): |  |                        |
| Describe los progresos del o la estudiante en esta área:  |  |                        |
| Describe aquellos aspectos de esta área a los cuales darle énfasis durante el próximo periodo académico:  |  |                        |

|   |  |
|---|--|
| <b>f. CONTEXTO FAMILIAR Y SOCIAL DEL ESTUDIANTE</b>   |  |
| <b>Señale fuentes de información e instrumentos de evaluación utilizados:</b>   |  |
| <input type="checkbox"/> Entrevista a la familia <input type="checkbox"/> Observación en el contexto escolar (Indicar:      )<br><input type="checkbox"/> Aplicación de instrumento (cuáles): |  |
| Describe aquellos aspectos destacados respecto a la participación de la familia en los progresos del o la estudiante:   |  |
| Describe aquellos aspectos de esta área a los cuales darle énfasis durante el próximo periodo académico:  |  |

**5. EVALUACIÓN DE LOS APOYOS**

1. Describa la efectividad de los distintos tipos de apoyos implementados (para este estudiante) durante el periodo evaluado, destacando los más relevantes para el aprendizaje. Señale aquellos apoyos a los que se debe dar continuidad y aquellos que deben ser replanteados.

| Tipo de Apoyo                 | Efectividad | Continuidad              |                          | Observaciones |
|-------------------------------|-------------|--------------------------|--------------------------|---------------|
|                               |             | SI                       | NO                       |               |
| PERSONALES                    |             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |               |
| CURRICULARES                  |             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |               |
| MEDIOS Y RECURSOS MATERIALES  |             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |               |
| ORGANIZATIVOS                 |             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |               |
| FAMILIARES                    |             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |               |
| OTROS APOYOS<br>Indique cuál: |             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |               |

|   |  |
|---|--|
| <b>2. ESTRATEGIAS</b>   |  |
| Describe las estrategias de trabajo utilizadas entre los profesores y otros profesionales del establecimiento para abordar la respuesta educativa a las NEE de éste estudiante que han resultado ser efectivas. | Describe la efectividad de las estrategias de apoyo utilizadas con la familia y las recomendaciones para el periodo escolar siguiente. |
|   |  |

3. Describa los nuevos apoyos que se deben incorporar, para favorecer el aprendizaje y la participación del estudiante en el contexto escolar.

COMENTARIOS, OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS PARA EL PRÓXIMO PERÍODO (señalar si el estudiante será o no promovido, indicar el curso y las razones de la permanencia o promoción):