** ÁREA EDUCACIONAL**

**DEPTO. BIENESTAR SOCIAL**

**IIa. ZONA NAVAL (T.)**

**PROTOCOLO PLAN DE INTEGRACIÓN**

**OBJETIVO GENERAL:**

* Favorecer el logro de los objetivos de aprendizaje, de todos y cada uno de los niños (as), reconociendo y valorando las diferencias individuales, como una fuente de enriquecimiento de la calidad educativa, creando instancias de integración educativa y recreativa que permitan la participación activa de los niños(as) con NEE.

Hacer partícipe a la familia del proceso enseñanza-aprendizaje que se está desarrollando con niños con NEE, con el objetivo de lograr una retroalimentación casa – establecimiento educativo.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

* Dar a conocer, sensibilizando a la comunidad y equipo educativo, la importancia de integrar e incluir dentro del aula, a niños y niñas con NEE.
* Establecer estrategias de trabajo y planificación en el aula, para estimular el desarrollo de habilidades y generar las condiciones para que los párvulos progresen en sus aprendizajes.
* Entregar apoyo educativo específico a los niños/as con necesidades educativas especiales (NEE), con el fin de brindar un apoyo integral de acuerdo a sus diagnósticos.
* Crear instancias de contacto permanente entre la Educadora y la familia, para mantener una comunicación de los progresos y avances de los niños(as).
* Identificar a aquellos niños(as) que presenten NEE en cada sala de actividades.

**NEE FACTIBLES DE RECIBIR EN SALA CUNA/JARDÍN INFANTIL:**

**NEE Permanentes:**

* Trastornos del Espectro Autista
* Problemas motores
* Hipoacusia
* Síndrome de Down

**NEE Transitorias:**

* Trastornos de la Comunicación Social
* TEL simple o mixto
* Trastornos sensoriales
* Problemas motores
* Hiperactividad
* Dislalias, taquilalia, entre otras.

**CANTIDAD DE NIÑOS CON NEE POR SALA DE ACTIVIDADES:**

* 01 con NEE Permanente
* 02 con NEE Transitorias

**EN CASO INGRESO DE NIÑO DIAGNOSTICADO CON NEE:**

* En la situación de que al matricularse un lactante o niño los padres informen que su hijo(a) presenta NEE, solicitar:
  + Antecedentes e Informes Médicos.
  + Completar Anamnesis Interinstitucional.
  + Firmar “Compromiso de los Padres” de entregar Informes en forma periódica de Especialista tratante.
  + Que el Médico o especialista tratante envíe Pautas para el trabajo en Aula para la Educadora de Párvulos.
  + Que el Médico o especialista tratante recomiende jornada de permanencia del niño(a) con NEE.
* Graduación de las actividades.

**EN CASO DE DETECCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE NIÑO CON NEE:**

* Entrevista con los Padres.
* Completar Anamnesis Interinstitucional.
* Solicitar una evaluación del Médico Pediatra.
* Firmar “Compromiso de los Padres” de entregar Informes en forma periódica de Especialista tratante.
* Solicitar al Médico o especialista tratante que envíe Pautas para el trabajo en Aula para la Educadora de Párvulos.
* Solicitar al Médico o especialista tratante que recomiende jornada de permanencia del niño(a) con NEE.
* Graduación de las actividades.

**ORIENTACIONES Y COMPROMISOS GENERALES DE LOS PADRES:**

* Mantener comunicación permanente con la Educadora de Párvulos para estar en conocimiento de cómo progresa su hijo(a) con los apoyos que se le entregan en el PIE.
* Revisar las actividades trabajadas en clases y las actividades y tareas que debe realizar su hijo(a) en casa.
* Interesarse en las actividades realizadas por su hijo(a) en la Sala Cuna y Jardín Infantil, preguntándole ¿qué hizo? y ¿cómo se sintió?
* Asistir a las entrevistas con la Educadora de nivel, a las reuniones de apoderados y otras actividades realizadas en el Establecimiento Educacional.
* Revisar informes entregados por el Establecimiento Educacional.
* Cuando tenga dudas, inquietudes o requiera mayor información respecto de su hijo(a) con NEE, solicitar una entrevista a la Educ. de Párvulos, quien deberá orientarlo para seguir los pasos adecuados y así resolver dichas dudas.

**FUNCIONES DEL PERSONAL:**

* La encargada del Protocolo PIE será la Directora del establecimiento, quien tendrá la responsabilidad de verificar y supervisar a través de las reuniones técnicas, que se esté trabajando de acuerdo al PIE.
* Las Educ. de Párvulos realizarán reuniones de PIE el último día de cada mes, en caso que por motivos de fuerza mayor ésta no pueda ser realizada, se programará para el día más próximo.
* La Educ. de Párvulos deberá realizar entrevistas periódicas con los padres de niños con NEE, las cuales deben quedar registradas por escritos y archivadas en la carpeta PIE.
* Durante la Evaluación Diagnóstica, la Educ. de Párvulos deberá observar y registrar conductas en la Bitácora de su sala de actividades, que llamen su atención en relación a comportamientos, desarrollo del lenguaje, habilidades y forma de aprendizajes.
* Entrevistar a los padres de niños(as) que el Educador detecte una posible NEE, para que ellos coordinen una evaluación con Médico Pediatra y una posible derivación a profesionales especialistas.

**PAUTAS DE COTEJO:**

Los niños(as) que ingresen, serán evaluados con Pautas de Diagnóstico existentes en cada establecimiento. Posteriormente a los informes y pautas de los Profesionales a cargo, se graduarán las actividades y evaluaciones de acuerdo a sugerencias enviadas.

**** Fecha: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## ANAMNESIS

**I.- Identificación:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |  |  |  |
| F .de Nacimiento |  | Lugar: |  |
| Edad cronológica: |  | Rut: |  |
| Domicilio: |  |  |  |

**III.- Historia familiar:**

**1.- Núcleo familiar:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Situación: |  |  |  |
| Matrimonio legal |  | Unión libre |  |
| Juntos |  | Separados |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Con quién vive el niño/a? |  |
| Situación del niño |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Legitimo: |  | Adoptado: |  | Otros: |  |

II.- Identificación del grupo familiar:

**a.- Padre:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre completo:** |  |  |  |
| **Rut:** | **Edad:** | **Estado civil:** |  |
| **Estudios:** |  |  |  |
| **Profesión u oficio** |  |  |  |
| **Ocupación actual** |  |  |  |
| **Lugar de trabajo** |  |  |  |
| **Dirección :** |  | **Teléfono:** |  |
| **Previsión** |  | **Salud:** |  |

**b.- Madre:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre completo:** | |  |  |  |
| **Rut:** | **Edad:** | | **Estado civil:** |  |
| **Estudios:** |  | |  |  |
| **Profesión u oficio** |  | |  |  |
| **Ocupación actual** |  | |  |  |
| **Lugar de trabajo** |  | |  |  |
| **Dirección :** |  | | **Teléfono:** |  |
| **Previsión** |  | | **Salud:** |  |

**c.- Otro:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre completo:** |  |  |  | |
| **Rut:** | **Edad:** | **Estado civil:** | |  |
| **Estudios:** |  |  |  | |
| **Profesión u oficio** |  |  |  | |
| **Ocupación actual** |  |  |  | |
| **Lugar de trabajo** |  |  |  | |
| **Dirección :** |  | **Teléfono:** |  | |
| **Previsión** |  | **Salud:** |  | |

**d.- Hermanos:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre completo | **Edad** | **Ocupación** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.- Grupo periférico**: | |  | | | | |
| **3.-Nº de personas** |  | | Adultos |  | Menores |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4.-Lugar del niño entre sus hermanos** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **5.- ¿Quién crio al niño?** |  |

6.-.**Antecedentes morbido familiares:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Patología** | **Familiar** |
| Epilepsia convulsiones |  |
| Alcoholismo |  |
| Drogadicción |  |
| En. Neuropsiquiatrías: |  |
| Dificultades para hablar |  |
| Dificultades para leer |  |
| Torpeza Motora |  |
| Sed. Déficit atencional |  |

**8. Relaciones afectivas de la familia:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Madre- Hijo** |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Padre – Hijo** |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Padre- Madre** |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| Actitud de la familia frente al problema del niño: |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Actitud del niño frente a su familia |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Actividades de integración que realiza el niño frente al grupo familiar (obligaciones y responsabilidades que se le asignan |
|  |

**IV Historia Personal:**

**1.- Historia Pre-Natal:**

Tipo de embarazo:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Regular: |  | Irregular |  | Duración |  |

**2.- Historia Peri-Natal**:

|  |  |
| --- | --- |
| Lugar del parto: |  |
| ¿Quién atendió el parto? |  |
| Duración del trabajo de parto |  |

**Tipo de parto**:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Prematuro |  | De término |  | Post maduro |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Espontáneo |  | Inducido |  | Fórceps |  |
| Cesárea de Urgencia |  |  |  | Programada |  |
| Placenta Previa |  |  |  | Otro : |  |

Presentación: Cefálica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podálica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Transversal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uso de anestesia: Espinal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ General: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Presentación cefálica : |  | Podálica: |  | Transversal: |  |

Uso de anestesia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Espinal : |  | General: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Lloró al nacer? |  |

Coloración:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rosado: |  | Azulado: |  | Amarillento: |  | Pálido: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pagar (1-5-10 min) |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Peso: |  | Talla: |  |

3.- Historia Post-Natal:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Succión: |  | Deglución: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Tiempo de lactancia |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sueño: |  | Llanto: |  |

Dificultades del recién nacido: (hasta los 3 meses)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Convulsiones : |  | Insuficiencia respiratoria: |  |
| Trastorno digestivos: |  | Insuficiencia cardiaca: |  |
| Otros(especificar): |  | Vacunas: |  |

4.- Desarrollo Psicomotor:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fijo la cabeza |  | Se sentó |  | Gateó: |  |
| Se paró: |  | Caminó: |  |  |  |

Dificultades actuales:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Camina : |  | Corre: |  |
| Salta sin dificultad: |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Se viste solo: |  |
| ¿  A qué edad? |  |

Presenta:

|  |  |
| --- | --- |
| Prensión de objetos: |  |
| Mano que usa preferentemente: |  |
| Control de esfínter : |  |
| Dificultades actuales : |  |

5.- Lenguaje: Iniciación:

|  |  |
| --- | --- |
| Edad: |  |

Comprensión:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Órdenes simples: |  | Órdenes complejas |  |

Expresión:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Silabas |  | Palabras |  | Frases |  | Oraciones |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Lenguaje conectado |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Presenta intensión comunicativa |  |

6. - Antecedentes mórbidos:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Varicela |  | Encefalitis |  | Tras. Del sueño. |  |
| Sarampión |  | Meningitis |  | Onicofagia |  |
| Convulsiones |  | Fiebres altas |  | Diarreas frecuentes |  |
| Rubeola |  | Anorexia |  | Vómitos frecuentes |  |
| Parálisis |  | Parotiditis |  | Otros |  |
| Accidentes : | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Traumatismo: | | | | | | |
|  | | | | | | |

|  |
| --- |
| Hospitalización: |
|  |

|  |
| --- |
| Tratamiento: |
|  |

7.- Enfermedades sensoriales:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Visión: |  | Audición: |  | Olfato: |  |

8. - Personalidad

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sociable |  | Egocéntrico |  | Sensible |  |
| Tímido |  | Nervioso |  | Llorón |  |
| Inquieto |  | Aprensivo |  | Evasivo al castigo |  |
| dependiente |  | agresivo |  | Creativo |  |

**OBSERVACIONES:**

PERSONA QUE RESPONDE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA APODERADO FIRMA EDUC. PARV.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DIRECTORA**

## COMPROMISO PADRES CON HIJOS CON NEE

****

Yo (papá/mamá del menor) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre del niño(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ que asiste a la Sala Cuna/Jardín Infantil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en conocimiento de las Necesidades Educativas Especiales que mi hijo/a presenta me comprometo a:

* Presentar todos los documentos o informes de profesionales a los que ha asistido mi hijo/a por la NEE que presenta.
* En caso de no haber asistido a un profesional, me comprometo a solicitar diagnóstico a éste y presentarlo en el J.I.
* Asistir a las entrevistas con las Educadoras con el fin de evaluar el desarrollo del alumno. Si no es posible asistir informar con anterioridad y agendar una nueva entrevista.
* Entrevistarse brevemente con la Educadora por lo menos una vez al mes o con mayor frecuencia si lo estima conveniente.
* Mantener un trato cordial y respetuoso con todos los integrantes del Jardín Infantil “Tortuguita Marina”.
* Seguir el lineamiento y las instrucciones que brinden cualquiera de las Educadoras, con el fin de afianzar y mantener las estrategias que ellas hayan desarrollado en el jardín.
* Colaborar activamente en las diferentes actividades que se realicen en el Jardín Infantil “Tortuguita Marina”.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**EDUCADORA APODERADO**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DIRECTORA**

FECHA:

****

**ENTREVISTA EDUCADORA-PADRES CON NIÑOS/AS CON N.E.E.**

**FECHA ENTREVISTA :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­\_**

**NOMBRE NIÑO :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NIVEL :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PADRES :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DIAGNÓSTICO :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PROFESIONALES TRATANTES:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TEMAS A TRATAR :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ACUERDOS TOMADOS :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**EDUCADORA APODERADO**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DIRECTORA**