

PROCESO PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN		FORMA DE ATENCIÓN: CENTRO DE APOYO A LA FAMILIA		PSE/PSPP		Módulo 1	
Página 1 de 1		Página 1 de 1		Página 1 de 1		Página 1 de 1	
FECHA DE ELABORACIÓN: Diciembre		NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE ELABORA: Katherine Sanchez		ROL DEL PROFESIONAL QUE ELABORA: Atención itinerante			
PARTE I. CARACTERIZACIÓN DEL PARTICIPANTE							
1. INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LA FORMA DE ATENCIÓN EN LA QUE PARTICIPA							
REGIONAL	Guaviare	CENTRO ZONAL	SJB	MUNICIPIO	San José	URBANO / RURAL	Urbano
Nº CONTRATO (si aplica)	95001592025	OPERADOR (si aplica)		DIRECCIÓN		TELÉFONO	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL COORDINADOR (si aplica)		CORREO ELECTRÓNICO		CELULAR			
2. INFORMACIÓN GENERAL FAMILIAR DE CONTACTO O CUIDADOR(A) PRINCIPAL							
NOMBRES Y APELLIDOS	Maria Zulay Narvaez	TIPO IDENTIFICACIÓN	CC	NÚMERO DOCUMENTO	4087533	PARENTESCO	Madre sustituta
DIRECCIÓN	Calle 19ª 289 - 114 Divino	nino		TELÉFONO Fijo / CELULAR	3181666614	CORREO ELECTRÓNICO	Mzulaynarvaez2025@gmail.com
3. IDENTIFICACIÓN DE LA O EL PARTICIPANTE							
NOMBRES Y APELLIDOS	Dominick Dante Rodriguez	TIPO IDENTIFICACIÓN	RC	NÚMERO DOCUMENTO	1120588661	FECHA INGRESO A LA ATENCIÓN	20-10-2025
FECHA DE NACIMIENTO	-04-06-2025	PAIS DE NACIMIENTO	Ecuador	NACIONALIDAD	Colombiano	DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO	Los Rios - Quevedo
DEPARTAMENTO DONDE RESIDE	Guaviare	MUNICIPIO DONDE RESIDE	SJB	ZONA	URBANO ☒ RURAL DISPERSO ☐ RURAL CENTRO PUEBLO ☐	DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA	Calle 19ª 289
EDAD	5 años	SEXO	Masculino	GÉNERO	hombre	ORIENTACIÓN SEXUAL	
EMPRESA ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS (EAP)		DIAGNÓSTICO MÉDICO	Autismo en la niñez	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD		CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD	SI ☐ NO ☒
¿TIENE ALGUNA ENFERMEDAD A CONSIDERAR?	SI ☐ NO ☒	SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES AFIRMATIVA, RELACIONAR CUAL ENFERMEDAD		REQUIERE USO DE MEDICAMENTOS DE MANERA PERMANENTE	SI ☐ NO ☒	SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES AFIRMATIVA, RELACIONAR CUALES MEDICAMENTOS	
SI LA PREGUNTA ANTERIOR LA OPCIÓN ES OCHO, FAVOR SEÑALAR ¿CUANTAS VECES EN EL DÍA SE SUMINISTRA LA DIETA?		LUGAR DONDE LO ATIENDEN EN CASO DE EMERGENCIA	Urgencia	TIENE CONDICIÓN DE INMIGRANTE RETORNADO	SI ☒ NO ☐	SE RECONOCE COMO VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	SI ☒ NO ☐
PERTENENCIA ÉTNICA	SI ☐ NO ☒	SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES AFIRMATIVA, RELACIONAR A CUAL COMUNIDAD PERTENECE		SE RECONOCE COMO CAMPESINO	SI ☐ NO ☒	CUENTA CON PAGO ABIERTO	SI ☐ NO ☒
LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE CON DISCAPACIDAD PARTICIPA EN ALGUNA ATENCIÓN DEL ICSP	SI ☒ NO ☐	SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES AFIRMATIVA, RELACIONAR EN CUAL PARTICIPA	Hogar sustituto	LENGUA MATERNA O DE USO FRECUENTE			
3.1 ALIMENTACIÓN							
CONSUME ALIMENTOS	SÓLIDOS ☒ SEMI SÓLIDOS ☒ LÍQUIDOS ☒ TODOS ☒	UTILIZA CUENTOS	SI ☒ NO ☐ A VECES ☐	¿CUALES?	Cuchara	¿CÓMO LOS USA?	bien
¿CUALES SON LOS ALIMENTOS QUE PREPARE EN SU COMEDOR?	Verduras	¿TIENE ALGUNA RESTRICCIÓN ALIMENTARIA?	SI ☐ NO ☒	EN CASO QUE LA ANTERIOR RESPUESTA SEA AFIRMATIVA, DESCRIBIR LA RESTRICCIÓN ALIMENTARIA		¿CUALES SON LOS ALIMENTOS QUE NO TOLERNA O LE CAUSA ALERGIAS?	
¿HA TENIDO EN ALGUN MOMENTO SÍNTOMA (ALIMENTACIÓN)?	SI ☐ NO ☒	NO ☒	A VECES ☐	NO APLICA ☐	OBSERVACIONES		
¿RASGA LOS ALIMENTOS?	SI ☒ NO ☐	NO ☐	A VECES ☐	NO APLICA ☐	OBSERVACIONES		
¿HA PRESENTADO ATORAMIENTO AL COMER?	SI ☐ NO ☒	NO ☒	A VECES ☐	NO APLICA ☐	OBSERVACIONES		
¿CUANDO SE ATORA, ¿TOME?	SI ☒ NO ☐	NO ☐	A VECES ☐	NO APLICA ☐	OBSERVACIONES		
¿MASTICA?	SI ☒ NO ☐	NO ☐	A VECES ☐	NO APLICA ☐	OBSERVACIONES		
¿TOMA LÍQUIDOS CON PITILLO?	SI ☐ NO ☒	NO ☒	A VECES ☐	NO APLICA ☐	OBSERVACIONES		
¿ES NECESARIO AMARILLO(A) PARA QUE COMA?	SI ☐ NO ☒	NO ☐	A VECES ☒	NO APLICA ☐	OBSERVACIONES		
3.2. RELACIONES INTERPERSONALES (RELACIÓN CON LAS PERSONAS QUE LE RODEAN)							
¿QUÉ SON LOS ADULTOS QUE MÁS QUIERE Y RECONOCE?	- Madre sustituta y su vínculo cercano						
¿A DÓNDE SALE USUALMENTE EL PARTICIPANTE? ¿CON QUÉ FRECUENCIA?	- Sonrisas.						
¿A QUÉ JUEGA? ¿CUALES? ¿QUIEN LE GUSTA MÁS?	- Arma todos.						
¿TIENE AMIGOS(AS) QUE COMPARTAN CON EL O ELLA?	- Si						
¿TIENE ALGÚN PASATIEMPO FAVORITO? ¿CUALES SON?	- Armar cosas						

¿CUÁLES SON LAS ACTIVIDADES FAMILIARES O SOCIALES QUE MÁS LE GUSTAN?	- Ir a paseos
¿CUÁLES ACTIVIDADES FAMILIARES O SOCIALES NO LE GUSTAN?	- Ruidos fuertes
¿CÓMO SE COMUNICA?	- Algunas palabras, señas.
¿CÓMO HACE CUANDO NO LOGRA COMUNICARSE?	- Se enoja
¿CÓMO SABEN QUE ALGO LE GUSTA? ¿CÓMO LO COMUNICA?	- Sonríe
¿CÓMO SABEN QUE ALGO LE DESGUSTA? ¿CÓMO LO COMUNICA?	- Se enoja.
¿CUÁNTO LE COMPRENDE LO QUE DICE O COMUNICA?	- La madre sustituta
¿FUERA DE LA FAMILIA O FUERA MÁS CERCANA, LE COMPRENDE LO QUE DICE O COMUNICA?	- Casi todos.
¿CÓMO SABEN QUE ESTÁ COMPRENDIENDO LO QUE LE DICEN O COMUNICA?	- lo hace.
¿CÓMO SITUACIONES LE INCOMODAN?	- El ruido.
¿CÓMO SITUACIONES LE PRODUCEN INQUIETUD? ¿SABEN POR QUÉ?	- El ruido,
¿CÓMO SITUACIONES LE PRODUCEN TRANQUILIDAD Y CALMA? ¿SABEN POR QUÉ?	- Armar fichas
¿CUÁL ES EL ENTORNO QUE MÁS FRECUENTAN? ¿CUÁL LE GUSTA MÁS? ¿CUÁL LE DESGUSTA?	- Sonrisas.
¿CUÁL ES EL ENTORNO QUE MENOS FRECUENTAN? ¿POR QUÉ?	- lugares donde haya mucha gente
3.3 GUSTOS, INTERESES Y PLANES DE VIDA	
ARTES Y CULTURAS	
COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS	
JUEGO	
CIENCIAS, CONOCIMIENTO PROPIO Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC)	
DEPORTES Y RECREACIÓN	
3.4 ACCESIBILIDAD Y SEGURIDAD	
CONCEPTO TÉCNICO DEL ÍTEM	
4. INFORMACIÓN SOBRE ENTORNOS DE PARTICIPACIÓN	
4.1 EDUCATIVO	
¿(E/LA) PARTICIPANTE SE ENCUENTRA MATRICULADO EN UN ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO?	☒ SI ☐ NO
EN CASO QUE SEA AFIRMATIVA LA RESPUESTA, EL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO ES	PÚBLICO ☐ PRIVADO ☐
EN CASO QUE LA RESPUESTA SEA NEGATIVA, RELACIONE LAS CAUSAS DE DESESCOLARIZACIÓN	- Ingreso al hogar hace poco.
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO
¿CABA CUÁNTO ASISTE?	JORNADA EN LA QUE ASISTE
¿CABA CUÁNTO ASISTE?	MAÑANA ☐ TARDE ☐ COMPLETA ☐ NOCTURNO ☐
GRADO O CURSO EN EL QUE SE ENCUENTRA	NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA PARA ARTICULACIÓN DESDE EL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO
CORREO DE LA PERSONA PARA ARTICULACIÓN DESDE EL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA PERSONA PARA ARTICULACIÓN DESDE EL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO
EXPECTATIVAS DE LA FAMILIA DEL PARTICIPANTE SOBRE SU PROCESO DE EDUCACIÓN INCLUSIVA	EL ESTADO DEL PROCESO DE EDUCACIÓN INCLUSIVA ES
EFECTIVO ☐	ALERTA ☐
EN CASO QUE SE HAYA SEÑALADO LA OPCIÓN "ALERTA", SEÑALE CUÁLES SON LAS BARRERAS IDENTIFICADAS	En atención integral en salud ☐ Apoyos razonables - pedagógicos ☐ Apoyos razonables - comunicacionales ☐ Diseño de apoyo ☐ Familiares ☐ Apoyos razonables - infraestructura ☐ Manos de obra ☐ Rector y directivos ☐ Fundación curricular (PEI - PAU) ☐ Transporte ☐
Discriminación de otros estudiantes ☐	Discriminación de demás actores del sistema educativo ☐ Tiempo de participación ☐ Otros ☐ ¿Cuáles?
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE EL ENTORNO EDUCATIVO	
¿(E/LA) PARTICIPANTE CUENTA CON ATENCIÓN EN HABILITACIÓN O REHABILITACIÓN EN SALUD?	
SI ☒	NO ☐
¿CABA CUÁNTO ASISTE?	Todas las días
ENTIDAD DE SALUD DONDE RECIBE LA ATENCIÓN	Sonrisas
¿QUÉ TIPO DE ATENCIÓN NECESITA?	Terapias

¿(B.L.A.) PARTICIPANTE REQUIERE TECNOLOGÍAS DE APOYO? (píntele con una X) SI ☒ NO ☐		¿QUÉ TIPO DE TECNOLOGÍAS DE ASISTENCIA REQUIERE? (píntele con una X) Servicios ☐		¿Cúales?	Sistemas ☐	¿Cúales?	Aplicación de sensores ☐	¿Cúales?	Habilidades personal salud ☐	¿Cúales?
¿QUÉ PRODUCTOS DE APOYO REQUIERE? (píntele con una X) Dispositivos ☒		¿Cúales?		Software ☐	¿Cúales?	Equipos ☐	¿Cúales?	Instrumentos ☐	¿Cúales?	
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE EL ENTORNO SALUD No tiene certificado de discapacidad										
4.3. DEPORTES Y RECREACIÓN (COMUNITARIO Y ESPACIO PÚBLICO)										
¿LA NIÑA, EL NIÑO O EL ADOLESCENTE PARTICIPA EN ALGUN PROGRAMA, ESTRATEGIA O SERVICIO EN RECREACIÓN Y DEPORTES? SI ☒ NO ☐		EN CASO QUE LA RESPUESTA ANTERIOR SEA AFIRMATIVA, MENCIONE SI, NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, ORGANIZACIÓN O ASOCIACIÓN EN LA QUE PARTICIPA		¿CADA CUÁNTO PARTICIPA?		¿QUÉ TIPO DE ATENCIÓN RECIBE?				
¿(B.L.A.) PARTICIPANTE REQUIERE TECNOLOGÍAS DE APOYO? SI ☒ NO ☐		¿QUÉ TIPO DE TECNOLOGÍAS DE ASISTENCIA REQUIERE? (píntele con una X) Servicios ☐		¿Cúales?	Sistemas ☐	¿Cúales?	Aplicación de sensores ☐	¿Cúales?	Habilidades personal salud ☐	¿Cúales?
¿QUÉ PRODUCTOS DE APOYO REQUIERE? (píntele con una X) Dispositivos ☐		¿Cúales?		Software ☐	¿Cúales?	Equipos ☐	¿Cúales?	Instrumentos ☐	¿Cúales?	
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE EL ENTORNO COMUNITARIO (RECREACIÓN Y DEPORTES) No esto en nada de deportes										
4.4. PARTICIPACIÓN POLÍTICA Y CIUDADANA (COMUNITARIO Y ESPACIO PÚBLICO)										
¿LA NIÑA, EL NIÑO O EL ADOLESCENTE PARTICIPA EN ALGUNA INSTANCIA, ASOCIACIÓN U ORGANIZACIÓN? SI ☒ NO ☐		EN CASO QUE LA RESPUESTA ANTERIOR SEA AFIRMATIVA, MENCIONE SI, NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, ORGANIZACIÓN O ASOCIACIÓN EN LA QUE PARTICIPA		¿CADA CUÁNTO PARTICIPA?		¿CUAL ES EL ROL QUE DESEMPEÑA EN ESE ESPACIO?				
¿(B.L.A.) PARTICIPANTE REQUIERE TECNOLOGÍAS DE APOYO? SI ☒ NO ☐		¿QUÉ TIPO DE TECNOLOGÍAS DE ASISTENCIA REQUIERE? (píntele con una X) Servicios ☐		¿Cúales?	Sistemas ☐	¿Cúales?	Aplicación de sensores ☐	¿Cúales?	Habilidades personal salud ☐	¿Cúales?
¿QUÉ PRODUCTOS DE APOYO REQUIERE? (píntele con una X) Dispositivos ☐		¿Cúales?		Software ☐	¿Cúales?	Equipos ☐	¿Cúales?	Instrumentos ☐	¿Cúales?	
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE EL ENTORNO COMUNITARIO (PARTICIPACIÓN Y CIUDADANA) No esto en nada										
4.5. FAMILIA										
¿LA NIÑA, EL NIÑO O EL ADOLESCENTE TOMA DECISIONES PERSONALES EN LOS SIGUIENTES ASPECTOS? SI ☒ NO ☐		VESTUARIO SI ☒ NO ☐	ALIMENTACIÓN SI ☒ NO ☐	SALIDAS PERSONALES SI ☒ NO ☐	RUTINAS SI ☒ NO ☐	OTROS SI ☒ NO ☐	¿QUÉLES?			
¿LA NIÑA, EL NIÑO O EL ADOLESCENTE PARTICIPA EN LA TOMA DE DECISIONES FAMILIARES EN LOS SIGUIENTES ASPECTOS? SI ☒ NO ☐		RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS SI ☒ NO ☐	ASPECTOS ECONÓMICOS SI ☒ NO ☐	ACTIVIDADES DE DIVERSIÓN O ESPARCIMIENTO SI ☒ NO ☐	ORGANIZACIÓN DE ROLES Y RESPONSABILIDADES SI ☒ NO ☐	OTROS SI ☒ NO ☐	¿QUÉLES?			
¿(B.L.A.) PARTICIPANTE REQUIERE DE ALGUNA PERSONA DE APOYO PARA LA TOMA DE DECISIONES? SI ☒ NO ☐		EN CASO QUE LA RESPUESTA ANTERIOR SEA AFIRMATIVA, ¿CUAL ES LA FRECUENCIA DE ESTE APOYO? (píntele con una X)		Independiente ☐	Limitado ☒	Extremo ☐	Comenzado ☐			
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE EL ENTORNO FAMILIAR Esta en hogar sustituto										
4.6. VIRTUAL										
¿LA NIÑA, EL NIÑO O EL ADOLESCENTE INTERACTUA DE MANERA CONSTANTE EN EL ENTORNO VIRTUAL? SI ☒ NO ☐		EN CASO QUE LA RESPUESTA ANTERIOR SEA AFIRMATIVA, ¿CADA CUÁNTO LO REALIZA?		¿QUÉ TIPO DE ACTIVIDADES REALIZA EN EL ENTORNO VIRTUAL?						
¿(B.L.A.) PARTICIPANTE REQUIERE TECNOLOGÍAS DE APOYO? SI ☒ NO ☐		¿QUÉ TIPO DE TECNOLOGÍAS DE ASISTENCIA REQUIERE? (píntele con una X) Servicios ☐		¿Cúales?	Sistemas ☐	¿Cúales?	Aplicación de sensores ☐	¿Cúales?	Habilidades personal salud ☐	¿Cúales?
¿QUÉ PRODUCTOS DE APOYO REQUIERE? (píntele con una X) Dispositivos ☐		¿Cúales?		Software ☐	¿Cúales?	Equipos ☐	¿Cúales?	Instrumentos ☐	¿Cúales?	
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE EL ENTORNO VIRTUAL A veces usa TV										

PLAN DE ACCIÓN DE ATENCIÓN

1. ACTIVIDADES PARA LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN

1.1. Actividades de Atención de la Vida Social (AVS)

ACTIVIDAD	NOMBRE PRODUCTO DE APOYO	FECHA	INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE LAS AVS		
			USO PRODUCTO	ACOMPAÑAMIENTO	APOYO GRAL
Cursos de estimulación	Depende sólo si se requiere el producto para el desarrollo de la actividad		INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE
			LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO
			EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO
			GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO
			NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE
Socialización	Depende sólo si se requiere el producto para el desarrollo de la actividad		INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE
			LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO
			EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO
			GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO
			NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE
Motricidad	Depende sólo si se requiere el producto para el desarrollo de la actividad		INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE
			LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO
			EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO
			GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO
			NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE
Higiene personal y auto	Depende sólo si se requiere el producto para el desarrollo de la actividad		INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE
			LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO
			EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO
			GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO
			NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE

1.2. Actividades Instrumentales de la Vida Social (IVS)

Actividades destinadas a la interacción con el medio

ACTIVIDAD	NOMBRE PRODUCTO DE APOYO	FECHA	INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE LAS AVS		
			USO PRODUCTO	ACOMPAÑAMIENTO	APOYO GRAL
Uso adecuado de comunicación	Depende sólo si se requiere el producto para el desarrollo de la actividad		INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE
			LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO
			EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO
			GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO
			NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE
Uso de tecnología (teléfono-computador)	Depende sólo si se requiere el producto para el desarrollo de la actividad		INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE
			LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO
			EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO
			GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO
			NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE
Tareas básicas del hogar	Depende sólo si se requiere el producto para el desarrollo de la actividad		INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE
			LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO
			EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO
			GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO
			NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE
Manejo y uso del dinero	Depende sólo si se requiere el producto para el desarrollo de la actividad		INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE
			LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO
			EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO
			GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO
			NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE
Uso y manejo de máquinas	Depende sólo si se requiere el producto para el desarrollo de la actividad		INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE
			LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO
			EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO
			GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO
			NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE
Estrategias: preparación de alimentos	Depende sólo si se requiere el producto para el desarrollo de la actividad		INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE
			LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO
			EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO
			GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO
			NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE
Movilidad (uso de transporte público)	Depende sólo si se requiere el producto para el desarrollo de la actividad		INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE
			LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO
			EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO
			GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO
			NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE

1.3. Actividades comunicativas

Procesos que permiten la comunicación: hablar, escuchar, escribir (no necesariamente hace referencia al código escrito; también hace referencia al código y la prosodia, en la cual rítmica, entonación y acentuación expresan intenciones y sentimientos).

PROCESO	NOMBRE PRODUCTO DE APOYO	FECHA	INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE HABILIDADES COMUNICATIVAS		
			USO PRODUCTO	ACOMPAÑAMIENTO	APOYO GRAL
Lenguaje receptivo	Depende sólo si se requiere el producto para el desarrollo de la actividad		INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE
			LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO
			EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO
			GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO
			NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE
Lenguaje expresivo	Depende sólo si se requiere el producto para el desarrollo de la actividad		INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE
			LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO
			EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO
			GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO
			NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE
Comunicación simbólica	Depende sólo si se requiere el producto para el desarrollo de la actividad		INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE
			LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO
			EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO
			GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO
			NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE

