

PROCESO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN										FECHA: 15/05/2017		MUNICIPIO: SJB	
FORMULARIO PARA LA CARACTERIZACIÓN DE CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN										Página 1 de 1		Clasificación de la información: Clasificada	
FECHA DE ELABORACIÓN: Diciembre		NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE ELABORA: Katherine Sánchez		ROL DEL PROFESIONAL QUE ELABORA: Atención Itinerante									
FASE 1. CARACTERIZACIÓN DEL PARTICIPANTE													
1. INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LA FORMA DE ATENCIÓN EN LA QUE PARTICIPA													
REGIONAL: Guavare		CENTRO ZONAL: SJB		MUNICIPIO: San José		URBANO / RURAL: Urbano		FORMA DE ATENCIÓN: Itinerante					
Nº CONTRATO (si aplica): 95001592025		OPERADOR (si aplica):		DIRECCIÓN:		TELÉFONO:		CELULAR:					
2. INFORMACIÓN GENERAL FAMILIA DE CONTACTO O CUIDADOR(A) PRINCIPAL													
NOMBRES Y APELLIDOS: Marelly Marin		TIPO IDENTIFICACIÓN: CC		NÚMERO DOCUMENTO: 1120591150		PARENTESCO: Mamá							
DIRECCIÓN: Carrera 29 Casa 5-99-80 de Julio		TELÉFONO Fijo / CELULAR: 3169617799		CORREO ELECTRÓNICO: Mannlozano Marelly@hotmail.com									
3. IDENTIFICACIÓN DE LA O EL PARTICIPANTE													
NOMBRES Y APELLIDOS: Mardín Yesny Herrán		TIPO IDENTIFICACIÓN: T.I.		NÚMERO DOCUMENTO: 1120576385		FECHA INGRESO A LA ATENCIÓN:							
FECHA DE NACIMIENTO: 24-05-2012		PAÍS DE NACIMIENTO: Colombia		NACIONALIDAD: Colombiana		DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO: Guavare		MUNICIPIO DE NACIMIENTO: SJB					
DEPARTAMENTO DONDE RESIDE: Guavare		MUNICIPIO DONDE RESIDE: SJB		ZONA: URBANO ☒ RURAL ☐ CENTRO POBLADO ☐		DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA: Carrera 29		BARIO / VEREDA / CORREO: 20 de Julio					
EDAD: 13		SEXO: Femenino		GÉNERO: Mujer		ORIENTACIÓN SEXUAL: Heterosexual							
EMPRESA ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB):		DIAGNÓSTICO MÉDICO: Discapacidad múltiple		CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:		CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐		CATEGORÍA BOMEN (GRUPO):					
¿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: Acido Alproclico		CON QUE FRECUENCIA: SI ☒ NO ☐		DIARIO DE MANEJO ALIMENTAL: SI ☒ NO ☐			
SI LA RESPUESTA ANTERIOR LA OPCIÓN ES SI, ¿CUANTAS VECES EN EL DIA SE SUMINISTRA LA DIETA? 2 veces		¿DÓNDE DONDE LO ATIENDE EN CASO DE EMERGENCIA: Urgencia		TIENE CONDICIÓN DE MIGRANTE RETORNADO: SI ☒ NO ☐		SE RECONOCE COMO VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI ☒ NO ☐		SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES AFIRMATIVA, ¿CUAL FUE EL HECHO VICTIMIZANTE?:					
PERTENENCIA ÉTNICA: SI ☒ NO ☐		SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES AFIRMATIVA, RELACIONAR A CUAL COMUNIDAD PERTENECE:		SE RECONOCE COMO CAMPESINO: SI ☒ NO ☐		CUENTA CON PARI ABERTO: SI ☒ NO ☐		SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES AFIRMATIVA, RELACIONAR LA MEDIDA DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN LA QUE SE ENCUENTRA:					
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: Somos familia- Somos comunidad		LENGUA MATERNA O DE USO PREFERENTE: Castellano									
3.1 ALIMENTACIÓN													
CONSUME ALIMENTOS: SI ☒ NO ☐		UTILIZA CUERTOS: SI ☒ NO ☐		¿CUAL(ES)? Cuchara		¿CÓMO LOS USA? bien		¿CUALES SON LOS ALIMENTOS PREFERIDOS? Todo					
¿CUALES SON LOS ALIMENTOS QUE PREFEREN NO COMER? No		¿TIENE ALGUNA RESTRICCIÓN ALIMENTARIA? SI ☒ NO ☐		EN CASO QUE LA ANTERIOR RESPUESTA SEA AFIRMATIVA, INDICAR LA RESTRICCIÓN ALIMENTARIA:		¿CUALES SON LOS ALIMENTOS QUE NO TOLERA O LE GENERA ALERGIAS?:							
¿HA TENIDO EN ALGUN MOMENTO SÍNTOMA (ALIMENTACIÓN)? SI ☐ NO ☒		NO ☒		A VECES ☐		NO APLICA ☐		OBSERVACIONES:					
¿HA PRESENTADO ATORAMIENTO AL COMER? SI ☐ NO ☒		NO ☒		A VECES ☐		NO APLICA ☐		OBSERVACIONES:					
¿HA PRESENTADO ATORAMIENTO AL COMER? SI ☐ NO ☒		NO ☒		A VECES ☐		NO APLICA ☐		OBSERVACIONES:					
¿CUANDO SE ATORA, ¿TORSE? SI ☒ NO ☐		NO ☒		A VECES ☐		NO APLICA ☐		OBSERVACIONES:					
¿Mastica? SI ☒ NO ☐		NO ☒		A VECES ☐		NO APLICA ☐		OBSERVACIONES:					
¿TOMA LÍQUIDOS CON PITOLO? SI ☐ NO ☒		NO ☒		A VECES ☐		NO APLICA ☐		OBSERVACIONES:					
¿ES NECESARIO AMAMANTARLO PARA QUE COMA? SI ☐ NO ☒		NO ☒		A VECES ☐		NO APLICA ☐		OBSERVACIONES:					
3.2. RELACIONES INTERPERSONALES (RELACIÓN CON LAS PERSONAS QUE LE RODEAN)													
¿QUÉNES SON LOS ADULTOS QUE MÁS QUIERE Y RECONOCE? Phuelito, tío, mamá y hermanito.													
¿A DÓNDE SALE USUALMENTE EL PARTICIPANTE? ¿CON QUE FRECUENCIA? Colegio													
¿A QUE JUEGA? ¿CUAL(ES) JUEGO(S) LE GUSTA MÁS? Con todo													
¿TIENE AMIGAS(OS) QUE COMPARTIR CON EL O ELLA? Si													
¿TIENE ALGUN PASATIEMPO FAVORITO? ¿CUAL(ES) SON? Jugar con los vecanos													

¿CUÁLES SON LAS ACTIVIDADES FAMILIARES O SOCIALES QUE MÁS LE GUSTAN?	fiestas, paseos
¿CUÁLES ACTIVIDADES FAMILIARES O SOCIALES NO LE GUSTAN?	Todas le gustan
¿CÓMO SE COMUNICA?	Gestos y algunas palabras
¿QUÉ HACE CUANDO NO LOGRA COMUNICARSE?	Siempre logra comunicarse
¿CÓMO SABEN QUE ALGO LE GUSTA? ¿CÓMO LO COMUNICA?	lo manifiesta
¿CÓMO SABEN QUE ALGO LE DISGUSTA? ¿CÓMO LO COMUNICA?	Se enoja.
¿CUÁN LE COMPRENDE LO QUE DICE O COMUNICA?	Todas
¿FUERA DE LA FAMILIA O FIGURA MÁS CERCANA, LE COMPRENDE LO QUE DICE O COMUNICA?	Docente.
¿CÓMO SABEN QUE ESTÁ COMPRENDIENDO LO QUE LE DICEN O COMUNICAN?	lo hace
¿QUÉ SITUACIONES LE INCOMODAN?	que la manden hacer algo.
¿QUÉ SITUACIONES LE PRODUCEN MIEDO? ¿SABEN POR QUÉ?	la oscuridad.
¿QUÉ SITUACIONES LE PRODUCEN TRANQUILIDAD Y CALMA? ¿SABEN POR QUÉ?	Jugar
¿CUÁL ES EL ENTORNO QUE MÁS FRECUENTAN? ¿CUÁL LE GUSTA MÁS? ¿CUÁL LE DISGUSTA?	Colegio
¿CUÁL ES EL ENTORNO QUE MENOS FRECUENTAN? ¿POR QUÉ?	Paseos
3.3. GUSTOS, INTERESES Y PLANES DE VIDA	
ARTES Y CULTURAS	Si
COMUNICACIÓN Y NARRATIVAS	No
JUEGO	Si
CIENTIAS, CONOCIMIENTO PROPIO Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC)	Si
DEPORTES Y RECREACIÓN	No
3.4. ACCESIBILIDAD Y SEGURIDAD	
CONCEPTO TÉCNICO DEL ÍTEM	
4. INFORMACIÓN SOBRE ENTORNOS DE PARTICIPACIÓN	
4.1. EDUCATIVO	
¿(E)LA PARTICIPANTE SE ENCUENTRA MATRICULADA 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 RAZONES DE DESESCOLARIZACIÓN	Santander / 20 de Julio.
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO
TELÉFONO DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO
¿CADA CUÁNTO ASISTE?	JORNADA EN LA QUE ASISTE
MAÑANA ☒ TARDE ☐ COMPLETA ☐ NOCTURNO ☐	GRADO O CURSO EN EL QUE SE ENCUENTRA
4º	HOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA PARA ARTICULACIÓN DESDE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO
CARGO DE LA PERSONA PARA ARTICULACIÓN DESDE EL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELÉFONO 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:	EFFECTIVO ☒ ALERTA ☐
EN CASO QUE SE HAYA SEÑALADO LA OPCIÓN "ALERTA", SEÑALE (CUALES) SON LAS BARRERAS IDENTIFICADAS	En atención integral en salud
Ajustes razonables - pedagógicos	Ajustes razonables - comunicación
Documentos de apoyo	Familiares
Ajustes razonables - infraestructura	Maestros(as) de aula
Recursos y directivos docentes	Flexibilización curricular (PEI - PLAN)
Transporte	
Decomposición de otros estudiantes	Decomposición de demás actores del entorno educativo
Tiempo de participación	Otros
¿Cuales?	
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DEL ENTORNO EDUCATIVO	
5. INFORMACIÓN INSTITUCIONAL	
¿(E)LA PARTICIPANTE CUENTA CON ATENCIÓN EN HABILITACIÓN O REHABILITACIÓN EN SALUD?	SI ☒ NO ☐
¿CADA CUÁNTO ASISTE?	ENTIDAD DE SALUD DONDE RECIBE LA ATENCIÓN
¿QUÉ TIPO DE ATENCIÓN RECIBE?	

¿(B.1A) PARTICIPANTE REQUIERE TECNOLOGÍAS DE APOYO?	SI ☒ NO ☐	¿QUÉ TIPO DE TECNOLOGÍAS DE ASISTENCIA REQUIERE? (señale con una X)	Servicios ☐	¿Cuáles?	Sistemas ☐	¿Cuáles?	Aplicación de conocimientos ☐	¿Cuáles?	Habilidades personal salud ☐	¿Cuáles?
¿QUÉ PRODUCTOS DE APOYO REQUIERE? (señale con una X)	Dispositivos ☐	¿Cuáles?		Software ☐	¿Cuáles?	Equipos ☐	¿Cuáles?		Instrumentos ☐	¿Cuáles?
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE EL ENTORNO SALUD										
4.3. DEPORTES Y RECREACIÓN (COMUNITARIO Y ESPACIO PÚBLICO)										
¿LA NIÑA, EL NIÑO O EL ADOLESCENTE PARTICIPA EN ALGÚN PROGRAMA, ESTRATEGIA O SERVICIO EN RECREACIÓN Y DEPORTE?	SI ☐ NO ☒	EN CASO QUE LA RESPUESTA ANTERIOR SEA AFIRMATIVA, MENCIONE EN DÓNDE RECIBE LA ATENCIÓN		¿CADA CUÁNTO PARTICIPA?		¿QUÉ TIPO DE ATENCIÓN RECIBE?				
¿(B.1A) PARTICIPANTE REQUIERE TECNOLOGÍAS DE APOYO?	SI ☒ NO ☐	¿QUÉ TIPO DE TECNOLOGÍAS DE ASISTENCIA REQUIERE? (señale con una X)	Servicios ☐	¿Cuáles?	Sistemas ☐	¿Cuáles?	Aplicación de conocimientos ☐	¿Cuáles?	Habilidades personal salud ☐	¿Cuáles?
¿QUÉ PRODUCTOS DE APOYO REQUIERE? (señale con una X)	Dispositivos ☐	¿Cuáles?		Software ☐	¿Cuáles?	Equipos ☐	¿Cuáles?		Instrumentos ☐	¿Cuáles?
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE EL ENTORNO COMUNITARIO (RECREACIÓN Y DEPORTE)										
No esta en nada										
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 EL NOMBRE DE LA INSTANCIA, ORGANIZACIÓN O ASOCIACIÓN EN LA QUE PARTICIPA		¿CADA CUÁNTO PARTICIPA?		¿CUAL ES EL ROL QUE DESEMPEÑA EN ESE ESPACIO?				
¿(B.1A) PARTICIPANTE REQUIERE TECNOLOGÍAS DE APOYO?	SI ☒ NO ☐	¿QUÉ TIPO DE TECNOLOGÍAS DE ASISTENCIA REQUIERE? (señale con una X)	Servicios ☐	¿Cuáles?	Sistemas ☐	¿Cuáles?	Aplicación de conocimientos ☐	¿Cuáles?	Habilidades personal salud ☐	¿Cuáles?
¿QUÉ PRODUCTOS DE APOYO REQUIERE? (señale con una X)	Dispositivos ☐	¿Cuáles?		Software ☐	¿Cuáles?	Equipos ☐	¿Cuáles?		Instrumentos ☐	¿Cuáles?
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE EL ENTORNO COMUNITARIO (PARTICIPACIÓN Y CIUDADANÍA)										
No esta en nada										
4.5. FAMILIAR										
¿LA NIÑA, EL NIÑO O EL ADOLESCENTE TOMA DECISIONES PERSONALES EN LOS SIGUIENTES ASPECTOS:	VESTUARIO SI ☒ NO ☐	ALIMENTACIÓN SI ☒ NO ☐	SALIDAS PERSONALES SI ☒ NO ☐	RUTINAS SI ☒ NO ☐	OTROS: SI ☒ NO ☐	¿CUÁLES?				
¿LA NIÑA, EL NIÑO O EL ADOLESCENTE PARTICIPA EN LA TOMA DE DECISIONES FAMILIARES EN LOS SIGUIENTES ASPECTOS?	RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS SI ☒ NO ☐	ASPECTOS ECONÓMICOS SI ☒ NO ☐	ACTIVIDADES DE DIVERSIÓN O ESPLENDOR SI ☒ NO ☐	ORGANIZACIÓN DE ROL Y RESPONSABILIDADES SI ☒ NO ☐	OTROS: SI ☒ NO ☐	¿CUÁLES?				
¿(B.1A) PARTICIPANTE REQUIERE DE ALGUNA PERSONA DE APOYO PARA LA TOMA DE DECISIONES?	SI ☒ NO ☐	EN CASO QUE LA RESPUESTA ANTERIOR SEA AFIRMATIVA ¿CUÁL ES LA FRECUENCIA DE ESTE APOYO? (señale con una X)		Intermitente ☐	Limitado ☐	Extenso ☒	Generalizado ☐			
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE EL ENTORNO FAMILIAR										
4.6. VIRTUAL										
¿LA NIÑA, EL NIÑO O EL ADOLESCENTE INTERACTÚA DE MANERA CONSTANTE EN EL ENTORNO VIRTUAL?	SI ☒ NO ☐	EN CASO QUE LA RESPUESTA ANTERIOR SEA AFIRMATIVA ¿CADA CUÁNTO LO REALIZA?		¿QUÉ TIPO DE ACTIVIDAD REALIZA EN EL ENTORNO VIRTUAL?						
¿(B.1A) PARTICIPANTE REQUIERE TECNOLOGÍAS DE APOYO?	SI ☐ NO ☒	¿QUÉ TIPO DE TECNOLOGÍAS DE ASISTENCIA REQUIERE? (señale con una X)	Servicios ☐	¿Cuáles?	Sistemas ☐	¿Cuáles?	Aplicación de conocimientos ☐	¿Cuáles?	Habilidades personal salud ☐	¿Cuáles?
¿QUÉ PRODUCTOS DE APOYO REQUIERE? (señale con una X)	Dispositivos ☐	¿Cuáles?		Software ☐	¿Cuáles?	Equipos ☐	¿Cuáles?		Instrumentos ☐	¿Cuáles?
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE EL ENTORNO VIRTUAL										

6. DESARROLLO INSTRUMENTAL

PAGE 8. PRIMEROS DE ATENCIÓN

6. ACTIVIDADES PARA LA AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA

6.1. Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)

ACTIVIDAD	NOMBRE PRODUCTO DE APOYO	FECHA	INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE LAS ABVD		
			LIBRO PRODUCTO	ACOMPANAMIENTO	APOYO GRAL
Cenar de estirar	Depende sólo si se requiere el producto para el desarrollo de la actividad	INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE
		LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO
		EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO
		GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO
		NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE
Alimentación	Depende sólo si se requiere el producto para el desarrollo de la actividad	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
		INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE
		LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO
		EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO
		GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO
Movilidad	Depende sólo si se requiere el producto para el desarrollo de la actividad	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE
		INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE
		LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO
		EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO
		GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO
Higiene personal y aseo	Depende sólo si se requiere el producto para el desarrollo de la actividad	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE
		INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE
		LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO
		EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO
		GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO

6.2. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)

ACTIVIDAD	NOMBRE PRODUCTO DE APOYO	FECHA	INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE LAS AIVD		
			LIBRO PRODUCTO	ACOMPANAMIENTO	APOYO GRAL
Uso sistemas de comunicación	Depende sólo si se requiere el producto para el desarrollo de la actividad	INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE
		LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO
		EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO
		GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO
		NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE
Uso de tecnología (teléfono-computador)	Depende sólo si se requiere el producto para el desarrollo de la actividad	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
		INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE
		LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO
		EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO
		GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO
Tareas básicas del hogar	Depende sólo si se requiere el producto para el desarrollo de la actividad	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE
		INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE
		LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO
		EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO
		GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO
Manejo y uso del dinero	Depende sólo si se requiere el producto para el desarrollo de la actividad	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE
		INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE
		LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO
		EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO
		GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO
Uso y manejo de medicinas	Depende sólo si se requiere el producto para el desarrollo de la actividad	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
		INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE
		LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO
		EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO
		GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO
Elaboración, preparación de alimentos	Depende sólo si se requiere el producto para el desarrollo de la actividad	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
		INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE
		LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO
		EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO
		GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO
Movilidad (uso de transporte público)	Depende sólo si se requiere el producto para el desarrollo de la actividad	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
		INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE	INTERMITENTE
		LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO	LIMITADO
		EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO
		GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO	GENERALIZADO

6.3. Habilidades comunicativas

Procesos que permiten la comunicación: hablar, escuchar, escribir (no necesariamente hace referencia al código leído-escrito, también hace referencia al dibujo y la pintura, en la cual refuerza, refuerza y abstracciones expresan intenciones y pensamientos)

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

Comunicación pragmática	Depende sólo si se requiere el producto para el desarrollo de la actividad?	No aplica INTERMITENTE LIMITADO EXTENSO GENERALIZADO NO REQUIERE	No aplica INTERMITENTE LIMITADO EXTENSO GENERALIZADO NO REQUIERE	No aplica INTERMITENTE LIMITADO EXTENSO GENERALIZADO NO REQUIERE
-------------------------	---	---	---	---

6.4. Habilidades para la vida (emocionales, sociales y cognitivas)

Habilidades que le permite construir mejores relaciones consigo mismo, con el otro y con el entorno que lo rodea, es decir, que le permite resolver situaciones o conflictos de manera autónoma e independiente

PROCESO	NOMBRE PRODUCTO DE APOYO	FECHA	LÍNEA PRODUCTO	ACOMPANAMIENTO	APOYO ORAL	INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE HABILIDADES PARA LA VIDA
Relaciones interpersonales	Depende sólo si se requiere el producto para el desarrollo de la actividad		INTERMITENTE LIMITADO EXTENSO GENERALIZADO NO REQUIERE	INTERMITENTE LIMITADO EXTENSO GENERALIZADO NO REQUIERE	INTERMITENTE LIMITADO EXTENSO GENERALIZADO NO REQUIERE	
Diferencia lenguajes sociales	Depende sólo si se requiere el producto para el desarrollo de la actividad		INTERMITENTE LIMITADO EXTENSO GENERALIZADO NO REQUIERE	INTERMITENTE LIMITADO EXTENSO GENERALIZADO NO REQUIERE	INTERMITENTE LIMITADO EXTENSO GENERALIZADO NO REQUIERE	
Autodeterminación	Depende sólo si se requiere el producto para el desarrollo de la actividad		INTERMITENTE LIMITADO EXTENSO GENERALIZADO NO REQUIERE	INTERMITENTE LIMITADO EXTENSO GENERALIZADO NO REQUIERE	INTERMITENTE LIMITADO EXTENSO GENERALIZADO NO REQUIERE	
Seguridad	Depende sólo si se requiere el producto para el desarrollo de la actividad		INTERMITENTE LIMITADO EXTENSO GENERALIZADO NO REQUIERE No aplica	INTERMITENTE LIMITADO EXTENSO GENERALIZADO NO REQUIERE No aplica	INTERMITENTE LIMITADO EXTENSO GENERALIZADO NO REQUIERE No aplica	

7. IDENTIFICACIÓN BARRERAS PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN

7.1. BARRERAS IDENTIFICADAS Y RESUMENES POR ENTORNO DE PARTICIPACIÓN

ENTORNO	BARRERAS	INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA
EDUCATIVO	FÍSICAS ACTITUDINALES COMUNICATIVAS OTRAS	Estudia grado 4º
SALUD (INSTITUCIONAL)	FÍSICAS ACTITUDINALES COMUNICATIVAS OTRAS	No asiste a terapias
RECREACIÓN Y DEPORTE (COMUNITARIO Y ESPACIO PÚBLICO)	FÍSICAS ACTITUDINALES COMUNICATIVAS OTRAS	No asiste
PARTICIPACIÓN POLÍTICA Y CIUDADANA (COMUNITARIO Y ESPACIO PÚBLICO)	FÍSICAS ACTITUDINALES COMUNICATIVAS OTRAS	No asiste
FAMILIAR	FÍSICAS ACTITUDINALES COMUNICATIVAS OTRAS	Vive con mamá, abuelo, herma
VIRTUAL	FÍSICAS ACTITUDINALES COMUNICATIVAS OTRAS	NO.

PARTE II. DESCRIPCIÓN CUALITATIVA SOBRE EL CURSO DEL PROCESO DE ATENCIÓN

8. DESARROLLO INTEGRAL (Real)

16. FIRMAS DEL TALENTO HUMANO Y DEL FAMILIAR O CUIDADOR(A)

NOMBRE	CARGO / PARENTESCO	FIRMA
Maverly Katherine Sánchez	Mamá Profesional Itinerante	Maverly Katherine Sánchez
Maria Solano		Maria Solano

Antes de imprimir este documento... pise en el medio ambiente!