|  |
| --- |
| 1. **DATOS GENERALES**
 |
| **Fecha de diligenciamiento:**  |
| **Modalidad de atención:**  |
| **Servicio:**  |
| **Nombre de la Unidad de Servicio:** |
| **Dirección:** | **Regional:** |
| **Centro Zonal:** | **Municipio:** |
| **Zona:** Urbano\_\_\_ Rural\_\_\_\_ **Teléfono contacto de UDS:** |
| **Correo electrónico:** |
| **Nombre del Agente Educativo y/o madre/padre comunitario:** |

|  |
| --- |
| 1. **DATOS DE LA NIÑA O NIÑO**
 |
| **Nombre de la niña o niño:**  | **Documento de Identificación:**  |
| **Edad (Años y meses):** | **Grupo de atención (Aplica para modalidad institucional):** |
| 1. **CARACTERÍSTICAS DE LA NIÑA O NIÑO**

A partir de los ítems establecidos en el siguiente apartado, realice una caracterización de la niña o el niño con relación a sus procesos de desarrollo y aprendizaje, tenga en cuenta, además, que podrá observar estas características en el desarrollo de las experiencias pedagógicas y otras actividades que acontecen en la UDS y/o UCA.  |
| 1. **Gustos e intereses.**
 |  |
| 1. **Habilidades y Capacidades.**
 |  |
| 1. **Ambientes, materiales y experiencias que favorecen su participación.**
 |  |
| 1. **Situaciones o aspectos que le molestan a la niña o el niño o que le generan ansiedad.**
 |  |
| 1. **Sobre lo anterior, que aportes tiene la familia y/o cuidadores de la niña o el niño.**
 |  |
| 1. **BARRERAS QUE SE EVIDENCIAN EN EL CONTEXTO**

Se consideran como barreras aquellas condiciones, prácticas, concepciones y escenarios fuera y dentro de la UDS y/o UCA que dificultan el desarrollo de prácticas inclusivas. Las barreras pueden visibilizarse durante el acceso, permanencia y tránsito de las niñas y los niños con discapacidad.  |
| 1. **Espacios físicos de la UDS y/o UCA.**
 |  |
| 1. **Acceso geográfico a la UDS.**
 |  |
| 1. **Acceso a canales y códigos de comunicación.**
 |  |
| 1. **Ambientes, materiales y experiencias que restringen su participación.**
 |  |
| 1. **Imaginarios, discursos y actitudes que generan exclusión (por parte del talento humano, la comunidad, familias, autoridades, entre otros).**
 |  |
| 1. **Acceso a otros servicios (rehabilitación, espacios culturales y /o deportivos).**
 |  |
| 1. **AJUSTES RAZONABLES PARA LA INCLUSIÓN**

Son comprendidos como aquellas modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas en las condiciones físicas de la unidad, relaciones sociales y actitudinales, que no impongan una carga desproporcionada o indebida cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las niñas, niños y mujeres gestantes con discapacidad su participación en el servicio**.** Estos ajustes se pueden materializar de diversas formas, preferiblemente en el componente pedagógico, se recomienda atender a los elementos que propone la EVCDI-R para poder determinar el tipo de ajustes y describa los ajustes razonables a partir de los tipos de apoyos que se refieren en los manuales operativos “orientaciones para la atención de niñas, niños y mujeres gestantes con discapacidad en las modalidades y servicios de primera infancia del ICBF”.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INTENCIONALIDAD PEDAGÓGICA** | **Relaciones** | **PROCESO** | **DIMENSIÓN** | **AJUSTES RAZONABLES** | **SEGUIMIENTO A LA PERTINENCIA DE LOS AUSTES** |
|  | **Relación con los demás** | **COMUNICACIÓN** | Verbal |  |  |
| No verbal |  |  |
| **INTERACCIÓN** | Independencia |  |  |
| Cooperación |  |  |
| **CONSTRUCCIÓN DE NORMAS** | Autonomía |  |  |
| **Relación consigo mismo** | **IDENTIDAD** | Personal y de género |  |  |
| Social |  |  |
| **AUTOESTIMA** |  |  |  |
| **MANEJO CORPORAL** |  |  |  |
| **Relación con el mundo** | **CONOCIMIENTO DE LOS OBJETOS** |  |  |  |
| **RELACIÓN DE CAUSALIDAD** |  |  |  |
| **REPRESENTACIÓN DE LA REALIDAD SOCIAL** |  |  |  |

 |
| 1. **VINCULACIÓN DE AGENTES PARA FAVORECER LA INCLUSIÓN**

Este ítem hace referencia a las personas que se comprometerán a garantizar la atención y la gestión con enfoque diferencial en la UDS (incluyendo a la Familia como corresponsable del proceso). En la consolidación de estos compromisos, se hace necesaria la participación del Profesional Psicosocial como agente dinamizador de este proceso cuando aplique de acuerdo con la modalidad.  |
| **ACTORES** | **ESTRATEGIAS QUE IMPLEMENTAR**  | **ACCIONES** | **COMPROMISOS** |
| **FAMILIA, CUIDADORES O CON QUIENES VIVE** |  |  |  |
| **PROFESIONALES DE EQUIPO INTERDICIPLINAR** |  |  |  |
| **EAS** |  |  |  |
| **ASISTENCIA TÉCNICA REGIONAL** |  |  |  |
| **NIÑAS Y NIÑOS DEL SERVICIO** |  |  |  |

Firma del agente educativo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del acudiente / cuidador\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_