# **ANEJOS**

***WALKTHROUGH***

**VISITA DE SUPERVISIÓN CORTA EN EL SALÓN DE CLASES**

**El ejercicio de Walkthrough está diseñada para el desarrollo profesional de maestros y directores mediante Job-embedded. (No se utilizará para la evaluación de los maestros).**

|  |  |
| --- | --- |
| Escuela: | Fecha: |
| Maestro(a): | Hora: |
| Asignatura: | Grado: |
| Cantidad de estudiantes: |  |

1. **Áreas de enfoque para la observación: (Propósito de la visita: ¿Qué se observó al momento de la visita? Marque solo las que aplique según sea el objetivo o enfoque (*TARGET)* de la visita corta en el salón de clases).**

|  |  |
| --- | --- |
| **ENFOQUE** | **Proceso de enseñanza-aprendizaje** |
| Etapas: ☐Inicio (motivación) ☐ Desarrollo ☐ Cierre pedagógico (confirmación del aprendizaje) |
| Comentarios:  |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENFOQUE** | **Preparación de la lección** | **Observado** | **No observado** | **Observaciones** |
| * Objetivo de la lección
 |  |  |  |  |  |
| * Tema, concepto o destreza
 |  |  |  |  |  |
| * Unidad, estándar, expectativa o indicador
 |  |  |  |  |  |
| * Calendario Secuencial
 |  |  |  |  |  |
| * Otro:
 |  |  |  |  |  |
| **Comentarios:**  |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENFOQUE** | **Respuesta de estudiantes** | **Observado** | **No observado** | **Observaciones** |
| * Se observó la **respuesta activa** del estudiante (participación activa en la clase)
 |  |  |  |  |  |
| * Se añadió una experiencia común compartida (Reflexión, pensamiento, consejo de estudio y otras)
 |  |  |  |  |  |
| **Comentarios:**  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Control y disciplina** | **Observado** | **No observado** | **Comentarios** |
| * Control de grupo
 |  |  |  |
| * Normas del salón de clases
 |  |  |  |
| * Atención de todos los estudiantes a la clase
 |  |  |  |
| * Ambiente apropiado para el aprendizaje
 |  |  |  |
| * Valores y actitudes
 |  |  |  |

1. **Observaciones generales del *Walkthrough***

|  |  |
| --- | --- |
| **Fortalezas:**  | **Preguntas:** |
| **Próximos pasos (áreas de oportunidad):** | : |



### **FORMULARIO PARA VISITAS DE ACOMPAÑAMIENTO AL LIDERAZGO**

El siguiente instrumento está diseñado para ser utilizado por superintendentes de apoyo académico durante las rondas de apoyo académico a los directores escolares. Cada criterio está agrupado en categorías específicas para facilitar la observación y la evaluación. Al observar y documentar estos criterios, se asegura que los directores reciban retroalimentación constructiva y se fomente la mejora continua en la gestión escolar y el liderazgo educativo. Cada ORE puede ampliar estas categorías enfocado en el liderazgo instruccional y apoyo académico.

**Nombre de superintendente:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Fecha:**

**Hora de comienzo**: **Hora de salida:**

**Escuela**: **Código:**

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**Clasificación de la escuela:**

**🞎 Comprehensive (*CS*) 🞎 Additional Targeted (*AT*) 🞎 Targeted (*TS*) 🞎 No aplica**

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**Nombre del director:** TAL:

**Tipo de organización escolar:**  **🞎 Presencial 🞎 Virtual 🞎 Híbrida**

**Nivel:** 🞎 **Primario 🞎 Secundario**

**Grados: 🞎 PK 🞎 K 🞎 1-3 🞎 4 🞎 5 🞎 6 🞎 7 🞎 8 🞎 9 🞎 10 🞎 11 🞎 12**

| **CATEGORÍA** | **CRITERIO** | **INDICADOR** | **OBSERVACIÓN/COMENTARIOS** |
| --- | --- | --- | --- |
| * **Implementación del DEE**
 | Atiende las prioridades establecidas  | Evidencia del DEE documentado |  |
| Acciones y medidas tomadas para implementar el DEE |
| * **Gestión del tiempo lectivo**
 | Los docentes cumplen con el tiempo lectivo | Visitas a los salones  |  |
| Continuidad de la instrucción ante ausencias  | Organizaciones alternas, solicitud de puestos, otras.  |
| * **Desarrollo profesional y cumplimiento de planes individuales**
 | Desarrollo Profesional | Planes de desarrollo profesional documentados y actualizados a los docentes, visitas |  |
| Plan de Desarrollo Profesional | Registros de seguimiento y cumplimiento de planes individuales  |
| * **Planificación del proceso de enseñanza y aprendizaje**
 | Supervisión de la planificación | Planes de lecciones supervisados y aprobados |  |
| Visitas de Seguimiento | Registros de visitas de seguimiento |
| Promueve proyectos escolares  | Proyectos creativos para atender rezago |
| * **Seguimiento y mejora del desempeño académico y disciplinario**
 | Plan de acción | Planes de acción documentados y alineados a los resultados de informes académicos |  |
| Estrategias de Mejora | Estrategias implementadas y documentadas para abordar problemas específicos |  |
| Participación de personal de apoyo | Registros de reuniones y colaboraciones con personal de apoyo y comunidad escolar |  |

**Nota.** El Superintendente Regional y superintendente de escuelas del Área de Asuntos Académicos modificará este formulario para realizar visitas de acompañamiento al liderazgo a los superintendentes auxiliares bajo su supervisión. De igual forma, los superintendentes de Programas Académicos para el Apoyo a la Docencia y de Educación Ocupacional y Técnica modificarán este formulario para realizar visitas de acompañamiento al liderazgo a los facillitadores docentes.



### **FORMULARIO DE SOLICITUD PARA INTERVENCIONES DE APOYO ACADÉMICO, ACADÉMICO-ADMINISTRATIVO Y ADMINISTRATIVO**

**Nombre del director: TAL:**

**Escuela**: **Código:**

**Municipio: Teléfono:**

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**Clasificación de la escuela:**

**🞎 Comprehensive (*CS*) 🞎 Additional Targeted (*AT*) 🞎 Targeted (*TS*) 🞎 No aplica**

**Cohorte: 🞎 1 🞎 2 🞎 3 Nivel:** 🞎 **Primario 🞎 Secundario**

**Grados: 🞎 PK 🞎 K 🞎 1-3 🞎 4 🞎 5 🞎 6 🞎 7 🞎 8 🞎 9 🞎 10 🞎 11 🞎 12**

**Tipo de organización escolar:**  **🞎 Presencial 🞎 Virtual 🞎 Híbrida**

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**Unidad de trabajo:**

* **División de Programas Académicos para el Apoyo a la Docencia**
	+ **Español**
	+ **Inglés**
	+ **Ciencia**
	+ **Matemática**
	+ **Estudios Sociales**
	+ **Educación Física**
	+ **Salud Escolar**
	+ **Bellas Artes**
	+ **Educación Especial**
	+ **Educación Temprana**
	+ **Tecnología Educativa**
	+ **Servicios Bibliotecarios y de Información**
	+ **Otra:**
* **División de Gerencia Escolar**
* **División de Educación Ocupacional y Técnica y Alternativa**
	+ **Sección de Apoyo a la Docencia CTE – Programa:**
	+ **Sección de Educación para Adultos**
	+ **Sección de exámenes, diplomas y certificaciones**
* **División de Servicios al estudiante y la Comunidad**
* **Sección de Planificación y Rendimiento**
* **Sección de Cumplimiento y Evaluación**

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**Recibido por**:

**Fecha:**

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**Referido a:**

**Fecha: Firma:**



### **FORMULARIO PARA INTERVENCIONES DE APOYO ACADÉMICO, ACADÉMICO-ADMINISTRATIVO Y ADMINISTRATIVO BASADAS EN «INTERACCIONES PODEROSAS»**

**Nombre (facilitador docente o superintendente):**

**Programa: Fecha:**

**Hora de comienzo**: **Hora de salida:**

**Escuela**: **Código:**

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**Clasificación de la escuela:**

**🞎 Comprehensive (*CS*) 🞎 Additional Targeted (*AT*) 🞎 Targeted (*TS*) 🞎 No aplica**

**Cohorte: 🞎 1 🞎 2 🞎 3**

**Nombre del director: TAL:**

**Tipo de organización escolar:**  **🞎 Presencial 🞎 Virtual 🞎 Híbrida**

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**Nombre del docente: TAL:**

**Nivel:** 🞎 **Primario 🞎 Secundario**

**Grados: 🞎 PK 🞎 K 🞎 1-3 🞎 4 🞎 5 🞎 6 🞎 7 🞎 8 🞎 9 🞎 10 🞎 11 🞎 12**

**Matrícula atendida: \_\_\_\_\_ 🞎 Salón regular 🞎 Salón a Tiempo Completo 🞎 Salón Recurso**

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**Fase del ciclo: 🞎 Preobservación 🞎 Observación 🞎 Asesoría 🞎 Progreso 🞎 Revisión**

**TIPO DE VISITA**

|  |
| --- |
| **SERVICIOS DE APOYO A LA DOCENCIA (escoger)** |
| **🞎 Apoyo y seguimiento** | **🞎 Asistencia técnica** | **🞎 Formación continua** |
| * Inducción
* Orientación
* Observación
 | * Asesoría académica
* Mentoría
* Modelaje de procesos
* Observación
* Clase demostrativa
 | * Orientación
* Adiestramiento
* Taller
* Conferencia
* Seminario
* *Web seminar* o *Webinar*
* Clase demostrativa
 |
| **SERVICIOS ADICIONALES DE APOYO A LA DOCENCIA (especifique)** |
|  |

**NARRATIVO DE LA INTERVENCIÓN**

**Asuntos discutidos:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Acuerdos y recomendaciones:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Firma del maestro:**

**Firma del personal que visita:**

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**SELLO ESCOLAR**

La visita fue discutida con el director de escuela:🞎 Sí 🞎 No

Firma del director:

Fecha:



### **FORMULARIO DE VISITA DE OBSERVACIÓN AL MAESTRO**

### **BASADA EN «INTERACCIONES PODEROSAS»**

**Nombre (facilitador docente o superintendente):**

**Programa: Fecha:**

**Hora de comienzo**: **Hora de salida:**

**Escuela**: **Código:**

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**Clasificación de la escuela:**

**🞎 Comprehensive (*CS*) 🞎 Additional Targeted (*AT*) 🞎 Targeted (*TS*) 🞎 No aplica**

**Cohorte: 🞎 1 🞎 2 🞎 3**

**Nombre del director: TAL:**

**Tipo de organización escolar:**  **🞎 Presencial 🞎 Virtual 🞎 Híbrida**

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**Nombre del docente: TAL:**

**Nivel:** 🞎 **Primario 🞎 Secundario**

**Grados: 🞎 PK 🞎 K 🞎 1-3 🞎 4 🞎 5 🞎 6 🞎 7 🞎 8 🞎 9 🞎 10 🞎 11 🞎 12**

**Matrícula atendida: \_\_\_\_\_ 🞎 Salón regular 🞎 Salón a Tiempo Completo 🞎 Salón Recurso**

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**Fase del ciclo: 🞎 Preobservación 🞎 Observación 🞎 Asesoría 🞎 Progreso 🞎 Revisión**

**TIPO DE VISITA**

|  |
| --- |
| **SERVICIOS DE APOYO A LA DOCENCIA (escoger)** |
| **🞎 Apoyo y seguimiento** | **🞎 Asistencia técnica** | **🞎 Formación continua** |
| * Inducción
* Orientación
* Observación
 | * Asesoría académica
* Mentoría
* Modelaje de procesos
* Observación
* Clase demostrativa
 | * Orientación
* Adiestramiento
* Taller
* Conferencia
* Seminario
* *Web seminar* o *Webinar*
* Clase demostrativa
 |
| **SERVICIOS ADICIONALES DE APOYO A LA DOCENCIA (especifique)** |
|  |

| **Planificación del Aprendizaje****(Plan Semanal del Maestro)**  | **Se observa**  | **No se observa** | **Observaciones** |
| --- | --- | --- | --- |
| * Nombre del maestro, grado, fecha
 |  |  |  |
| * Unidad
* Tema
 |  |  |  |
| * Estándares, Expectativas e Indicadores
 |  |  |  |
| * Estrategia Académica alineada con las actividades
 |  |  |  |
| * Objetivos:
	+ Se identifica el nivel pensamiento y se refleja en el verbo de acción
	+ Está alineado al estándar y expectativa
 |  |  |  |
| * Las actividades de aprendizaje en el inicio, desarrollo y cierre se alinean a los objetivos
 |  |  |  |
| * Integra estrategias de educación diferenciada
 |  |  |  |
| * Se refleja la integración con otras materias
 |  |  |  |
| * Avalúo alineado con los objetivos
 |  |  |  |
| * Los materiales y recursos se relacionan con los objetivos y actividades.
 |  |  |  |
| * Asignación reflejan relación con los contenidos (Opcional)
 |  |  |  |
| * Reflexión del maestro
 |  |  |  |
| **Actividades de inicio** |
| * Desarrolló actividades de llegada y transición.
 |  |  |  |
| * Propició actividades de motivación fomentando la participación activa de los estudiantes en su aprendizaje.
 |  |  |  |
| * Presentó el tema y los objetivos del día.
 |  |  |  |
| * Promueve la activación del conocimiento previo de los estudiantes para lograr aprendizaje.
 |  |  |  |
| **Actividades de desarrollo** |
| * Conectó las actividades de inicio con el desarrollo de la clase.
 |  |  |  |
| * Provee tareas y actividades complementarias al proceso educativo.
 |  |  |  |
| * Usa los materiales educativos y los recursos disponibles y pertinentes para promover el aprendizaje de los estudiantes.
 |  |  |  |
| * Promovió el desarrollo de los niveles de pensamiento:
	+ Memorístico
	+ Procesamiento
	+ Estratégico
	+ Extendido
 |  |  |  |
| * Facilitó diferentes oportunidades para que el estudiante demostrara lo aprendido.
 |  |  |  |
| * Utilizó la tecnología como recurso de aprendizaje.
 |  |  |  |
| * Se evidencia la secuencia lógica de las actividades.
 |  |  |  |
| * Crea un ambiente social, emocional y físico donde se practican destrezas de comunicación y participación, así como la aceptación a la diversidad.
 |  |  |  |
| **Actividades de cierre** |
| * Corroboró el logro de los objetivos del día en una situación y/o actividad nueva.
 |  |  |  |
| * Integró actividades de metacognición para los estudiantes.
 |  |  |  |
| * Promovió la participación activa de los estudiantes.
 |  |  |  |
| * Promovió entusiasmo, interés y motivación en los estudiantes para que construyeran su propio aprendizaje.
 |  |  |  |

**Áreas de fortaleza del maestro:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Acuerdos y recomendaciones:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Firma del maestro:**

**Firma del personal que visita:**

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**SELLO ESCOLAR**

**La visita fue discutida con el director de escuela: 🞎 Sí 🞎 No**

**Firma del directo**r:

**Fecha:**



### **FORMULARIO PARA INTERVENCIONES DE APOYO ACADÉMICO Y ADMINISTRATIVO PARA EL BIBLIOTECARIO ESCOLAR BASADAS EN «INTERACCIONES PODEROSAS»**

**Nombre (facilitador docente o superintendente):**

**Programa: Fecha:**

**Hora de comienzo**: **Hora de salida:**

**Escuela**: **Código:**

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**Clasificación de la escuela:**

**🞎 Comprehensive (*CS*) 🞎 Additional Targeted (*AT*) 🞎 Targeted (*TS*) 🞎 No aplica**

**Cohorte: 🞎 1 🞎 2 🞎 3**

**Nombre del director: TAL:**

**Tipo de organización escolar:**  **🞎 Presencial 🞎 Virtual 🞎 Híbrida**

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**Nombre del docente: TAL:**

**Nivel:** 🞎 **Primario 🞎 Secundario**

**Grados: 🞎 PK 🞎 K 🞎 1-3 🞎 4 🞎 5 🞎 6 🞎 7 🞎 8 🞎 9 🞎 10 🞎 11 🞎 12**

**Matrícula atendida: \_\_\_\_\_ 🞎 Salón regular 🞎 Salón a Tiempo Completo 🞎 Salón Recurso**

**🞎 Comunidad escolar**

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**Fase del ciclo: 🞎 Preobservación 🞎 Observación 🞎 Asesoría 🞎 Progreso 🞎 Revisión**

**TIPO DE VISITA**

| **SERVICIOS DE APOYO A LA DOCENCIA (escoger)** |
| --- |
| **🞎 Apoyo y seguimiento** | **🞎 Asistencia técnica** | **🞎 Formación continua** |
| * Inducción
* Orientación
* Observación
 | * Asesoría académica
* Mentoría
* Modelaje de procesos
* Observación
* Clase demostrativa
* Proceso de organización de recursos de información (catalogación y Clasificación)
* Procesos Técnicos
* Redacción de propuestas de LSTA
* Desarrollo y redacción del plan de integración
* Implementación de los Estándares para aprendices PSBI 2022
* Redacción del plan de trabajo anual-PSBI
 | * Orientación
* Adiestramiento
* Taller
* Conferencia
* Seminario
* *Web seminar* o *Webinar*
 |
| **SERVICIOS ADICIONALES DE APOYO A LA DOCENCIA AL MAESTRO BIBLIOTECARIO (especifique)** |
|  |

**NARRATIVO DE LA INTERVENCIÓN**

**Asuntos discutidos:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Acuerdos y recomendaciones:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Firma del maestro:**

**Firma del personal que visita:**

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

La visita fue discutida con el director de escuela:🞎 Sí 🞎 No

**SELLO ESCOLAR**

Firma del director:

Fecha:



### ***FORMULARIO DE VISITA DE OBSERVACIÓN AL BIBLIOTECARIO ESCOLAR BASADA EN «INTERACCIONES PODEROSAS»***

**Nombre (facilitador docente o superintendente):**

**Programa: Fecha:**

**Hora de comienzo**: **Hora de salida:**

**Escuela**: **Código:**

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**Clasificación de la escuela:**

**🞎 Comprehensive (*CS*) 🞎 Additional Targeted (*AT*) 🞎 Targeted (*TS*) 🞎 No aplica**

**Cohorte: 🞎 1 🞎 2 🞎 3**

**Nombre del director: TAL:**

**Tipo de organización escolar:**  **🞎 Presencial 🞎 Virtual 🞎 Híbrida**

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**Nombre del docente: TAL:**

**Nivel:** 🞎 **Primario 🞎 Secundario**

**Grados: 🞎 PK 🞎 K 🞎 1-3 🞎 4 🞎 5 🞎 6 🞎 7 🞎 8 🞎 9 🞎 10 🞎 11 🞎 12**

**Matrícula atendida: \_\_\_\_\_ 🞎 Salón regular 🞎 Salón a Tiempo Completo 🞎 Salón Recurso**

**🞎 Comunidad escolar**

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**Fase del ciclo: 🞎 Preobservación 🞎 Observación 🞎 Asesoría 🞎 Progreso 🞎 Revisión**

**TIPO DE VISITA**

| **SERVICIOS DE APOYO A LA DOCENCIA (escoger)** |
| --- |
| **🞎 Apoyo y seguimiento** | **🞎 Apoyo y seguimiento** | **🞎 Apoyo y seguimiento** |
| * Inducción
* Orientación
* Observación
 | * Asesoría académica
* Mentoría
* Modelaje de procesos
* Observación
* Clase demostrativa
* Proceso de organización de recursos de información (catalogación y Clasificación)
* Procesos Técnicos
* Redacción de propuestas de LSTA
* Desarrollo y redacción del plan de integración
* Implementación de los Estándares para aprendices PSBI 2022
* Redacción del plan de trabajo anual-PSBI
 | * Inducción
* Orientación
* Observación
* Propuestas de LSTA
* Proyecto de lectura-PSBI
* Proyecto del PSBI
 |
| **SERVICIOS ADICIONALES DE APOYO A LA DOCENCIA (especifique)** |
| * Programa de Alfabetización Informacional
* Programa de Animación a la Lectura
* Programa de Servicios a la comunidad
 |

| **Plan de Integración-PSBI y Calendario Semanal del Maestro Bibliotecario** | **Se observa**  | **No se observa** | **Observaciones** |
| --- | --- | --- | --- |
| * Nombre del maestro, grado, fecha
 |  |  |  |
| * Unidad:
* Tema:
 |  |  |  |
| * Estándares, Expectativas e Indicadores
 |  |  |  |
| * Estrategia Académica alineada con las actividades
 |  |  |  |
| * Objetivos:
	+ Se identifica el nivel pensamiento y se refleja en el verbo de acción
	+ Está alineado al estándar y expectativa
 |  |  |  |
| * Las actividades de aprendizaje en el inicio, desarrollo y cierre se alinean a los objetivos del PSBI
 |  |  |  |
| * Integra estrategias de educación diferenciada
 |  |  |  |
| * Se refleja la integración con otras materias
 |  |  |  |
| * Los materiales y recursos se relacionan con los objetivos y actividades.
 |  |  |  |
| * Reflexión del maestro
 |  |  |  |
| **Actividades de inicio** |
| * Desarrolló actividades de llegada y transición.
 |  |  |  |
| * Propició actividades de motivación fomentando la participación activa de los estudiantes en su aprendizaje.
 |  |  |  |
| * Presentó el tema y los objetivos del día.
 |  |  |  |
| * Promueve la activación del conocimiento previo de los estudiantes para lograr aprendizaje.
 |  |  |  |
| **Actividades de desarrollo** |
| * Conectó las actividades de inicio con el desarrollo de la clase y las necesidades de información de los estudiantes.
 |  |  |  |
| * Relación de las actividades de integración con las del Calendario Semanal
 |  |  |  |
| * Se da el apoyo a las tareas y actividades complementarias al proceso educativo.
 |  |  |  |
| * Usa los recursos de información impresos y en línea disponibles y pertinentes para promover el aprendizaje de los estudiantes.
 |  |  |  |
| * Promovió el desarrollo de los niveles de pensamiento:
	+ Memorístico
	+ Procesamiento
	+ Estratégico
	+ Extendido
 |  |  |  |
| * Facilitó diferentes oportunidades para que el estudiante demostrara lo aprendido.
 |  |  |  |
| * Utilizó la tecnología como recurso de aprendizaje.
 |  |  |  |
| * Se evidencia la secuencia lógica de las actividades.
 |  |  |  |
| * Crea un ambiente social, emocional y físico donde se practican destrezas de comunicación y participación, así como la aceptación a la diversidad.
 |  |  |  |
| **Actividades de cierre** |
| * Realizó actividad de cierre del aprendizaje.
 |  |  |  |
| * Integró actividades de metacognición para los estudiantes.
 |  |  |  |
| * Promovió la participación activa de los estudiantes.
 |  |  |  |
| * Promovió entusiasmo, interés y motivación en los estudiantes para que construyeran su propio aprendizaje.
 |  |  |  |

**Áreas de fortaleza del maestro:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Acuerdos y recomendaciones:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Firma del maestro:**

**Firma del personal que visita:**

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**SELLO ESCOLAR**

**La visita fue discutida con el director de escuela: 🞎 Sí 🞎 No**

**Firma del directo**r:

**Fecha:**



### ***FORMULARIO DE VISITA AL CONSEJERO PROFESIONAL ESCOLAR BASADA EN «INTERACCIONES PODEROSAS»***

**Nombre (facilitador docente o superintendente):**

**Programa: Fecha:**

**Hora de comienzo**: **Hora de salida:**

**Escuela**: **Código:**

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**Clasificación de la escuela:**

**🞎 Comprehensive (*CS*) 🞎 Additional Targeted (*AT*) 🞎 Targeted (*TS*) 🞎 No aplica**

**Cohorte: 🞎 1 🞎 2 🞎 3**

**Nombre del director: TAL:**

**Tipo de organización escolar:**  **🞎 Presencial 🞎 Virtual 🞎 Híbrida**

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**Nombre del docente:**

**TAL:**

**Estatus en el puesto: 🞎 Permanente 🞎 Probatorio 🞎 Transitorio**

**Nivel:** 🞎 **Primario 🞎 Secundario** **Años experiencia:**

**Grados impactados: 🞎 PK 🞎 K 🞎 1-3 🞎 4 🞎 5 🞎 6 🞎 7 🞎 8 🞎 9 🞎 10 🞎 11 🞎 12**

**Razón original por la cual la asistencia fue solicitada:**

**Modalidad de atención: 🞎 Llamada 🞎 Correo electrónico 🞎**

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**Fase del ciclo: 🞎 Preobservación 🞎 Observación 🞎 Asesoría 🞎 Progreso 🞎 Revisión**

**TIPO DE VISITA**

| **SERVICIOS DE APOYO A LA DOCENCIA (escoger)** |
| --- |
| **🞎 Apoyo y seguimiento** | **🞎 Apoyo y seguimiento** | **🞎 Apoyo y seguimiento** |
| * Inducción
* Orientación
* Observación
 | * Módulo de registro
* Servicios individuales
* Servicios grupales
* Referidos internos
* Referidos externos
* Intervención en crisis
* Activación de protocolo
* Corrección e interpretación de prueba o inventario
* Asistencia luego de una monitoria
* Trabajo administrativo
 | * Plan de trabajo
* Talleres y/o Adiestramiento
* Servicios con instituciones educativas, agencias y recursos de la escuela
* Administración de pruebas de ubicación, examen de asignatura, equivalencia y otros.
* College Board
* Actividades relacionadas al DEE
* Actividades de Transición
* Actividad de retención
* otros
 |
| **SERVICIOS ADICIONALES DE APOYO A LA DOCENCIA (especifique)** |
|  |

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**Actividades de medición**

* **CRECE**
* **CRECE Alterna**
* **CAP**
* **SAT-ACT**
* **Harrington O’Shrea**
* **PAA**
* **SAT**
* **NAEP**
* **ARCI**
* **Avanzado**
* **Inventario Cirino**
* **ASVAD**
* **PIENSE II**
* **Inventario de Intereses Pictóricos**
* **Otra:**

**NARRATIVO DE LA INTERVENCIÓN**

**Asuntos discutidos:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Acuerdos y recomendaciones:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Firma del consejero profesional:**

**Firma del personal que visita:**

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**SELLO ESCOLAR**

**La visita fue discutida con el director de escuela: 🞎 Sí 🞎 No**

**Firma del directo**r:

**Fecha:**



### **FORMULARIO DE VISITA AL TRABAJADOR SOCIAL ESCOLAR BASADA EN «INTERACCIONES PODEROSAS»**

**Nombre (facilitador docente o superintendente):**

**Programa: Fecha:**

**Hora de comienzo**: **Hora de salida:**

**Escuela**: **Código:**

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**Clasificación de la escuela:**

**🞎 Comprehensive (*CS*) 🞎 Additional Targeted (*AT*) 🞎 Targeted (*TS*) 🞎 No aplica**

**Cohorte: 🞎 1 🞎 2 🞎 3**

**Nombre del director: TAL:**

**Tipo de organización escolar:**  **🞎 Presencial 🞎 Virtual 🞎 Híbrida**

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**Nombre del docente:**

**TAL:**

**Estatus en el puesto: 🞎 Permanente 🞎 Probatorio 🞎 Transitorio**

**Nivel:** 🞎 **Primario 🞎 Secundario** **Años experiencia:**

**Grados impactados: 🞎 PK 🞎 K 🞎 1-3 🞎 4 🞎 5 🞎 6 🞎 7 🞎 8 🞎 9 🞎 10 🞎 11 🞎 12**

**Razón original por la cual la asistencia fue solicitada:**

**Modalidad de atención: 🞎 Llamada 🞎 Correo electrónico 🞎**

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**Fase del ciclo: 🞎 Preobservación 🞎 Observación 🞎 Asesoría 🞎 Progreso 🞎 Revisión**

**TIPO DE VISITA**

| **SERVICIOS DE APOYO A LA DOCENCIA (escoger)** |
| --- |
| **🞎 Apoyo y seguimiento** | **🞎 Apoyo y seguimiento** | **🞎 Apoyo y seguimiento** |
| * Inducción
* Orientación

Observación | * Asesoría profesional
* Mentoría
* Modelaje de procesos
* Observación
* Organización los expedientes
 | * Orientación
* Adiestramiento
* Taller
* Conferencia
* Seminario
* *Web seminar* o *Webinar*
 |
|  **SERVICIOS ADICIONALES DE APOYO A LA DOCENCIA (especifique)**  |
|  |

**Fecha: Hora:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ORGANIZACIÓN** | **SI** | **NO** | **ENP** | **OBSERVACIONES / HALLAZGOS** |
| 1. Evidencia plan de trabajo anual a base de las necesidades y recursos disponible. Planificación: **🞎** Digital **🞎** Papel
 |  |  |  |  |
| 1. Evidencia tabulación y análisis de estudio de necesidades:
 |  |  |  |  |
| * Estudiantes
 |  |  |  |
| * Padres
 |  |  |  |
| * Personal escolar
 |  |  |  |
| * Discutido y entregado al director escolar
 |  |  |  |
| 1. Evidencia calendario semanal e informes de labor realizada por el PCS.
 |  |  |  |  |
| 1. Organiza los expedientes y documentos oficiales:
* Referido Único (Hoja de Endoso)
* Consentimiento para Referir a Servicios de la Comunidad
* Historial Socioemocional
* Perfil del Estudiante
* Resumen de Intervención
* Discusión de casos
* Formulario de Entrevista y Servicios
* Carta a Padres
* Citación a Estudiantes
* Relevo de Confidencialidad
* Informe de Cierre o Transferencia de caso
 |  |  |  |  |
| **SERVICIOS OFRECIDOS** | **SI** | **NO** | **ENP** | **OBSERVACIONES / HALLAZGOS** |
| 1. Identifica y analiza los problemas sociales y emocionales que estén afectando a los estudiantes (estudio de necesidades).
 |  |  |  |  |
| 1. Evidencia intervención terapéutica:
* Individual
* Estudiante
* Grupal
* Padre/Madre/Custodio
 |  |  |  |  |

**Fecha: Hora:**

|  |
| --- |
| **DOCUMENTOS NORMATIVOS QUE EVIDENCIA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL** |
| **Herramientas**  | **Cartas Circulares**  |
| **🞎** Ley 85 | **🞎** Manual de Procedimiento EE | **🞎** C.C. núm. 023-2021-2022 |
| **🞎** Ley IDEA | **🞎** Código de Ética  | **🞎** C.C. núm. 10-2015-2016  |
| **🞎** Ley 57 | **🞎** Reglamento del Estudiante  | **🞎** C.C. 015-2022-2023 |
| **🞎** Otra:  |

**Áreas de fortaleza del maestro:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Acuerdos y recomendaciones:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Firma del maestro:**

**Firma del personal que visita:**

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**SELLO ESCOLAR**

**La visita fue discutida con el director de escuela: 🞎 Sí 🞎 No**

**Firma del directo**r:

**Fecha:**

