

Informe trimestral técnico-pedagógico

TIPOS DE APOYO 3. EDUCACIÓN ESPECIAL

El siguiente formato tiene como objetivo recopilar la información trimestral relacionada con el apoyo a los servicios de Educación Especial que atienden al alumnado con discapacidad y al alumnado con aptitudes sobresalientes y que fueron focalizados a través del Programa.

Únicamente se deberán de reportar las acciones realizadas con el recurso del PIEE y en el periodo señalado.

ENTIDAD Y SUBSISTEMA	TLXCALA FEDERAL Y ESTATAL
-----------------------------	----------------------------------

Señale con una "X" el trimestre que se reporta.

1er. Trimestre (enero a marzo)	2° Trimestre (abril a junio)	3er. Trimestre (julio a septiembre)	4° Trimestre (octubre a diciembre)
			X

1. Servicios de Educación Especial

Señale la cantidad de servicios de Educación Especial focalizados durante este trimestre.

Servicios de Educación Especial beneficiados	USAER	CAM	CAPEP	CRIE	UOP
Beneficiados por primera vez en este año	25	11	0	0	0
Beneficiados durante otros trimestres del año	0	0	0	0	0
Total	25	11	0	0	0

2. Criterios generales de gasto

En la siguiente tabla, indique las acciones específicas establecidas en el Plan Anual de Trabajo y que se realizaron durante este trimestre de acuerdo con los criterios generales del gasto; así como el número de los servicios de Educación Especial (USAER y CAM), y de alumnas y alumnos beneficiados durante este trimestre a través del Programa.

a) Actividades académicas -								
Indique las acciones específicas establecidas en el PAT, de acuerdo al criterio general de gasto actividades académicas	Nivel de avance (Especifique si se realizó, si se modificó o si se canceló. En caso de que se haya cancelado, especifique las razones)	USAER beneficiadas			CAM beneficiados			
		Núm USAER	Alumnas/os		Núm CAM	Alumnas/os		
			M	H		M	H	
0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0

c) Equipamiento específico								
Indique las acciones específicas establecidas en el PAT, de acuerdo al criterio general de gasto equipamiento específico	Nivel de avance (Especifique si se realizó, si se modificó o si se canceló. En caso de que se haya cancelado, especifique las razones)	USAER beneficiadas			CAM beneficiados			
		Núm USAER	Alumnas/os		Núm CAM	Alumnas/os		
			M	H		M	H	
Espejos para una superficie de 2X8 Mtd.	Realizada	0	0	0	1	8	23	
Tapeles de Foamy cubrir 40 mts2	Realizada	0	0	0				

Laptop	Realizada	1	25	37	0	0	0
Computadora de escritorio Touch	Realizada	1	18	52	0	0	0
Impresora a color Epson L220	Realizada	1	23	31	0	0	0
Calculadora Parlante							

d) Material educativo de apoyo							
Indique las acciones específicas establecidas en el PAT, de acuerdo al criterio general de gasto material educativo de apoyo	Nivel de avance ((Especifique si se realizó, si se modificó o si se canceló. En caso de que se haya cancelado, especifique las razones)	USAER beneficiadas			CAM beneficiados		
		Núm USAER	Alumnas/os		Núm CAM	Alumnas/os	
			M	H		M	H
REPRODUCCION MATERIAL BIBLIOGRÁFICO Material impreso del INDEX (USET)	Realizado	20	772	1403	10	176	258
Alcancía de valores con 100 pzas.	Realizado	20	772	1403	10	176	258
Aprendiendo a manejar mi tiempo	Realizado						
Dominó ilustrado estados de ánimo	Realizado						
Juegos de señales	Realizado						
Tabletitas sombras 20 pzas.	Realizado						
Entendiendo mi cuerpo c/15 pzas.	Realizado						
Juego de engranes charola con 62 pzas.	Realizado						
Senso disco braille 10 pzas y antifaz	Realizado						
Senso disco geométrico 6 pzas	Realizado						
Senso disco puntos 6 pzas y antifaz	Realizado						
Senso disco texturas 6 pzas	Realizado						
Rompecabezas niña 5 niveles	Realizado						
Rompecabezas niño 5 niveles	Realizado						
Tablero inteligente con un libro	Realizado						
Regleta tamaño carta	Realizado	2	45	66	0	0	0
Juego Geométrico para ciegos	Realizado						
Hojas braille	Realizado						
Teclado braille Titán	Realizado						

e) Fortalecimiento académico

Mencione los tipos de actividades que se consideraron para este trimestre de acuerdo con la siguiente clave de categorías.

Clave de respuesta*	Tipos de actividad
A	Taller
B	Seminario
C	Diplomado
D	Curso o curso-taller
E	Encuentro
F	Conferencia
G	Reunión de trabajo
H	Congreso
I	Seguimiento

Clave de respuesta*	Temas
	0
C	"Lengua de Señas Mexicana"
C	"Sistema Braille"
F	"La educación socioemocional"
F	"Trastorno del Espectro Autista"
F	"Habilidades Diferenciadas en alumnos de Educación Básica"

	y asesoría
J	Plática
K	Video conferencia

F	"Prácticas Inclusivas"

Tipo de actividad (sólo una letra en cada fila)	Tema (sólo un número en cada fila)	Señale la cantidad de personas beneficiadas que participaron en cada actividad																			
		Personal de educación regular (supervisores, asesores, directores, docentes, otros agentes educativos)												Personal de educación especial							
		Nivel educativo					Modalidad					Áreas		Supervisores y asesores	Directores	Docentes de apoyo	Psicólogos	Trabajador social	Docentes de taller laboral	Terapeutas del lenguaje	Madres y/o padres de familia
		Inicial	Preescolar general	Primaria general	Secundaria general	Secundaria técnica	Preescolar indígena	Primaria indígena	Preescolar migrante	Primaria migrante	Telesecundaria	Educación Física	Áreas								
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

f) Vinculación interinstitucional

Señale la cantidad de convenios y/o acuerdos de colaboración establecidos durante este trimestre, así como el número total de alumnos beneficiados (diferenciado por género). De igual forma, escriba los nombres de las instituciones.

- Alumnado con aptitudes sobresalientes y/o talentos específicos

Número de convenios establecidos en este trimestre	Número de alumnas/os beneficiadas/os	
	Mujeres	Hombres
0	0	0

Nombre de las instituciones con las que se estableció vinculación durante este trimestre (que continúa o inició en este trimestre) y periodo de duración:

Nombre de la institución	Periodo del convenio (mes y año)	
	Inicio	Término
0	0	0
0	0	0
0	0	0

- Alumnado con discapacidad

Número de convenios establecidos en este trimestre	Número de alumnas/os beneficiadas/os	
	Mujeres	Hombres
0	0	0

Nombre de las instituciones con las que se estableció vinculación durante este trimestre y periodo de duración:

Nombre de la institución	Periodo del convenio (mes y año)	
	Inicio	Término
0	0	0
0	0	0
0	0	0

g) Redes de familias

¿Se encuentra conformada la red estatal de familias de **alumnas/os con aptitudes sobresalientes?**

Si

No

Número de integrantes que conforman la Red	Número de nuevos integrantes	Total
100	0	100

Escriba una breve explicación del por qué no se encuentra conformada la Red

¿Se encuentra conformada la red estatal de familias de **alumnos con discapacidad?**

Si

No

Número de integrantes que conforman la Red	Número de nuevos integrantes	Total
100	0	100

Escriba una breve explicación del por qué no se encuentra conformada la Red

Indique con una "X" los criterios generales de gasto que consideró durante este trimestre para cada uno de los siguientes servicios. En aquellos que no haya considerado, favor de colocar "N/A" (no aplica).


Criterios generales de gasto	CAPEP o servicio equivalente que atienda en educación preescolar	CRIE o servicio equivalente que brinde recursos e información	UOP o servicio equivalente de orientación
Actividades académicas	N/A	N/A	N/A
Material educativo de apoyo	N/A	N/A	N/A
Equipamiento específico	N/A	N/A	N/A
Fortalecimiento académico	N/A	N/A	N/A

4. Igualdad de género

¿Alguna de las actividades o acciones implementadas en los servicios de educación especial en su entidad o subsistema está dirigida de manera específica, ya sea a las niñas y las jóvenes con discapacidad o bien, a las niñas y las jóvenes con aptitudes sobresalientes? En caso afirmativo, describa la actividad o acción y el número de beneficiarias.

NO HAY ACTIVIDADES ESPECÍFICAS PARA LAS NIÑAS Y LAS JOVENES.

AUTORIZACIÓN**

Nombre: LIC. ENRIQUE PAUL FLORES
Cargo: COORDINADOR DE PROGRAMA PIEE
Teléfono de contacto: 46 2 36 00 EXT 1101
Correo electrónico: epaul35@hotmail.com
Firma y sello: 

Nota:

- La elaboración del informe técnico-pedagógico deberá de realizarse en conjunto con el área de Educación Especial de la entidad.
- El presente informe requisitado, deberá ser autorizado y firmado por el Coordinador del Programa para la Inclusión y la Equidad Educativa (PIEE).