Introducción

El siguiente documento tiene como objetivo hacer un reconocimiento inicial de las personas con discapacidad o con algún tipo de trastorno, sus características y los apoyos que necesitan para participar en los programas de formación artística. Dicha información, permitirá identificar si los recursos con los que contamos son adecuados para garantizar un proceso de formación pertinente y de calidad.

Este documento será diligenciado por el familiar y/o acudiente de la persona interesada en beneficiarse del programa.

**Fecha (DD/MM/AA):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Información general de la persona con discapacidad (tal cual como aparece en el documento de identidad):**

**Nombre completo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tipo de documento:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **No. de documento:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Edad (años):** \_\_\_\_\_\_\_

**Género\*:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fecha de nacimiento (DD/MM/AA)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*En caso de identificarse con un género diferente al registrado en el documento de identidad, escríbalo aquí: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Área de formación artística solicitada:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Información de contacto y datos del familiar o acudiente**

**Nombre completo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tipo de documento:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **No. de documento:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tipo de parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

A continuación, encontrará 16 enunciados que deberá leer y marcar con una **X** en la casilla que corresponda de acuerdo a las siguientes opciones de respuesta:

|  |  |
| --- | --- |
| **Opciones de respuesta** | |
| **3. Siempre** | La persona todo el tiempo necesita ayuda para realizar la acción. |
| **2. Frecuentemente** | La persona constantemente necesita ayuda para realizar la acción. |
| **1. Rara vez** | La persona de vez en cuando necesita ayuda para realizar la acción. |
| **0. Nunca** | La persona no necesita ayuda para realizar la acción. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Afirmaciones por categoría** | **Opciones de respuesta** | | | |
| **Comunicación** | **0 Nunca** | **1 Rara vez** | **2 Frecuentemente** | **3 Siempre** |
| 1. Requiere apoyo para comunicarse con otros de manera verbal, no verbal o escrita (intérprete de lengua de señas colombiana, modelo lingüístico, braille, entre otros).  - En caso de necesitar apoyo, ¿cuál?:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| 2. Requiere apoyo para estructurar frases simples con sentido (dice palabras sueltas que no se relacionan entre ellas para formar una idea). |  |  |  |  |
| 3. Requiere apoyo para comunicar experiencias, acontecimientos y necesidades de manera clara y/o coherente. |  |  |  |  |
| 4. Requiere apoyo para identificar y expresar emociones y sentimientos propios y de los demás. |  |  |  |  |
| Total categoría |  | | | |
| **Social – Afectivo** | **0 Nunca** | **1 Rara vez** | **2 Frecuentemente** | **3 Siempre** |
| 1. Requiere apoyo para lavarse las manos, sonarse y hacer uso correcto del inodoro. |  |  |  |  |
| 2. Requiere apoyo para establecer relaciones con otras personas de su entorno. |  |  |  |  |
| 3. Requiere apoyo para comprender que sus comportamientos producen consecuencias positivas (elogios, reconocimiento a sus acciones) o negativas (recomendaciones, sugerencias). |  |  |  |  |
| 4. Requiere apoyo para reconocer y poner en práctica los acuerdos para una adecuada convivencia. |  |  |  |  |
| Total categoría |  | | | |
| **Movilidad** | **0 Nunca** | **1 Rara vez** | **2 Frecuentemente** | **3 Siempre** |
| 1. Requiere apoyo de aparatos y/o personas para movilizarse dentro de un espacio. |  |  |  |  |
| 2. Requiere apoyo para acomodar su cuerpo en diferentes posiciones (sentarse, ponerse de pie, acostarse, acomodarse, entre otros). |  |  |  |  |
| 3. Requiere apoyo para manipular objetos con sus manos (colores, marcadores, lápices, esferos, pinceles, elementos de corte, libros, aparatos tecnológicos, instrumentos musicales, entre otros). |  |  |  |  |
| 4. Requiere apoyo para controlar movimientos o acciones repetitivas (gritos, golpes, desplazamientos, balanceo, entre otros). |  |  |  |  |
| Total categoría |  | | | |
| **Habilidades para el aprendizaje** | **0 Nunca** | **1 Rara vez** | **2 Frecuentemente** | **3 Siempre** |
| 1. Requiere apoyo para mantener el interés en su entorno y/o en las actividades que realiza. |  |  |  |  |
| 2. Requiere apoyo para comprender y seguir las instrucciones que se le indican. |  |  |  |  |
| 3. Requiere apoyo para ejecutar actividades que debe llevar a cabo en un tiempo y espacio determinado. |  |  |  |  |
| 4. Requiere apoyo para analizar y resolver situaciones de la vida cotidiana. |  |  |  |  |
| Total categoría |  | | | |
| **Total general** |  | | | |
| Describa aspectos que no fueron abordados en las preguntas o que crea pertinentes para el conocimiento del programa de la Subdirección de Formación Artística: **médicos** (diagnósticos, si consume o no medicamentos, si tiene o no alergias, si presenta o no convulsiones, si cuenta o no con *sombra\* entendiéndose este concepto como la persona acompañante que debe permanecer 100% junto al beneficiario en un espacio*), **comunicativos** (uso de lengua de señas colombiana, braille, tableros aumentativos de comunicación, entre otros), **educativos** (estrategias pedagógicas por parte de especialistas, historial académico, entre otros).  En caso de que la persona con discapacidad o con algún tipo de trastorno tenga *acompañante sombra*, por favor registrar sus datos aquí (en caso contrario deje los espacios en blanco):  **Nombre completo** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Tipo de documento:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **No. de documento:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Edad (años):** \_\_\_\_\_\_\_  **Género:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fecha de nacimiento (día/mes/año):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Teléfono de contacto:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Tipo de parentesco con la persona interesada**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Al diligenciar el presente documento, autorizo al INSTITUTO DISTRITAL DE LAS ARTES (en adelante IDARTES) , identificado con el NIT No. 900.413.030-9 y con domicilio en la Carrera 8 No. 15 – 46 de la ciudad de Bogotá, con dirección electrónica https://www.idartes.gov.co/, quien actuará como responsable del tratamiento de sus datos personales y en tal virtud podrá recolectar, almacenar y usar, transferir o transmitir, en ejercicio del objetivo y deberes encargados al IDARTES en virtud del acuerdo 440 del 24 de junio de 2010, del Concejo de Bogotá, para las finalidades descritas en el artículo 11 de la Resolución 874 de 2020 del Instituto Distrital de las Artes “Por medio de la cual se actualiza la Política de Protección de Datos Personales en el Instituto Distrital de las Artes – Idartes”, la cual podrá consultar en la dirección electrónica: https://www.idartes.gov.co/es/node/14944, y para la siguiente finalidad: Recopilar información de ciudadanos asistente a capacitaciones, eventos y demás actividades desarrolladas por la entidad.  Finalidades específicas para el tratamiento de sus datos personales: Actividades asociativas, culturales, recreativas, deportivas y sociales - Asistencia social Actividades asociativas, culturales, recreativas, deportivas y sociales - Gestión de actividades culturales, capacitación, Educación y cultura - Enseñanza Informal, Otras enseñanzas o eventos, - Protección del patrimonio histórico artístico, Ejercicio de un derecho, Atención al ciudadano/cliente (Gestión PQR), Fines históricos, científicos o estadísticos, Gestión de estadísticas internas, Procedimientos administrativos, Publicaciones, Registro de entrada y salida de documentos, Población vulnerable, Encuestas de opinión, Sistemas de ayuda a la toma de decisiones, Formación de personal, Gestión de personal, Trabajo y bienestar social - Acción a favor de inmigrantes, Finalidades varias – Campañas de Actualización de datos e información de cambios en el tratamiento de datos personales, Custodia y gestión de información y bases de datos, Gestión contable, fiscal y administrativa – Atención y seguimiento de Requerimientos de autoridad judicial o administrativa, Gestión Técnica y Administrativa – Administración de Sistemas de Información, – Administración de Sistemas de Información, gestión de claves, administración de usuarios, etc., Gestión Técnica y Administrativa – Envío de comunicaciones. Las demás específicas y relacionadas con la prestación de los servicios tecnológicos proporcionados por la entidad.  Manifiesto que, para recolectar la información de carácter sensible de niños, niñas y adolescentes, el Idartes, me indicó por medio del presente documento que el tratamiento de dichos datos obedece al ejercicio del Interés Superior de los menores, y que dicho tratamiento se realiza de conformidad con sus derechos fundamentales contenidos en el artículo 44 de la Constitución Política Colombiana y conforme a las directrices de la jurisprudencia y las demás normativas concordantes.  Recuerde que no está obligado a responder las preguntas relacionadas con su información personal de carácter sensible que pueda generar discriminación a su persona, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos. Adicionalmente podrá consultar y ejercer los derechos que lo cobijan como titular de la información, contemplados en el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, entre los cuales se encuentran sus derechos a conocer, actualizar, rectificar, suprimir y revocar la autorización del tratamiento, mediante nuestros canales de atención:  Punto de atención al ciudadano: Carrera 8 No. 15 - 46 Bogotá - Colombia Lunes a viernes 7:00 a.m. a 4:30 p.m.  Página web: https://idartes.gov.co/es/formulario/contactenos  Correo institucional: contactenos@idartes.gov.co- Permanente. | | | | |

**Instructivo para la calificación del instrumento**

El instrumento de identificación de apoyos para las personas con discapacidad¹ o con algún tipo de trastorno cuenta con cuatro categorías: comunicación, social-afectivo, movilidad y habilidades para el aprendizaje, cada una con cuatro afirmaciones que permiten identificar las particularidades propias y los requerimientos de apoyo de los y las ciudadanas con discapacidad o con algún tipo de trastorno, que se encuentran en proceso para participar en alguno de los programas de la Subdirección de Formación Artística del Idartes. Para el diligenciamiento del instrumento se hace necesario que este proceso se acompañe por una persona de la entidad con el fin de aclarar las dudas que se puedan presentar y finalmente, identificar a partir de los resultados, el tipo de apoyo que necesita la persona.

Este instrumento valora cada una de las afirmaciones a partir de la siguiente escala de likert:

|  |  |
| --- | --- |
| **Puntaje** | **Opciones** |
| **3** | Siempre |
| **2** | Frecuentemente |
| **1** | Rara vez |
| **0** | Nunca |

**Tenga en cuenta**

* El diligenciamiento del documento lo realizará el acudiente o familiar de la persona con discapacidad (PCD) o con algún tipo de trastorno.
* Si una persona con discapacidad (PCD) o con algún tipo de trastorno, acudiente o familiar se niega a responder el instrumento, continúe con el proceso de inscripción.
* Si una persona con discapacidad (PCD) o con algún tipo de trastorno realiza su proceso de forma autónoma, pregunte si es posible que un acudiente vaya a diligenciar el instrumento, si refiere que no, continúe con el proceso de implementación del instrumento.
* Este instrumento se implementa en el momento de la inscripción de la/el participante, sin embargo, también puede aplicarse una vez iniciado el proceso de formación artística cuando se identifica alguna discapacidad, algún tipo de trastorno o la necesidad de apoyos que no se conocieron durante la inscripción.
* La implementación del instrumento será acompañada por la persona del equipo territorial que realice la inscripción del participante, siendo Gestor/a de Espacio, Apoyo Administrativo o Apoyo Operativo.
* El tiempo estimado para el diligenciamiento del instrumento es de aproximadamente 10 minutos.
* Apoyarse en los diálogos sugeridos para socializar el objetivo del instrumento y compartir los resultados del mismo.

1. Este documento se realizó con base en el Instructivo Evaluación del Sistema de apoyos para personas con Discapacidad (INS-PSS-034) y en el Formato Evaluación del Sistema de Apoyos (FOR-PSS-159), ambos pertenecientes a la Secretaría Distrital de Integración Social, los cuales a su vez, se construyeron desde los referentes conceptuales definidos en la Clasificación Internacional de Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud- CIF (OMS) y la Escala de intensidad de Apoyos SIS (Thompson, J. R., Bryant, B. R., Campbell, E. M., Craig, E.M., Hughes, C. M., Rotholz, D. A., Schalock, R. L., Silverman, W. P., Tassé, M. J., Wehmeyer M. L. (2004) Asociación Americana de Retraso Mental. Adaptación española: Verdugo Alonso, M.A., Arias Martínez, B. y Ibáñez García, A. (2007). TEA Ediciones S.A., Madrid España. <https://comunidad.udistrital.edu.co/bionanotecnologia/files/2012/06/sis_cuadernillo_de_evaluacion.pdf>).

* Cuando el instrumento sea diligenciado verifique que toda la información esté completa y sea legible.
* La radicación virtual se hará por parte de la/el Apoyo Administrativo en el expediente de cada Crea, en el tipo documental específico para el instrumento, donde se active la opción de restricción para la confidencialidad de los mismos.
* La radicación física de los documentos derivados de la implementación del instrumento se hará por parte de la/el Apoyo Administrativo, mediante un memorando entregado al equipo de Gestión Documental.

**Al iniciar la implementación,** verifique el cumplimiento de los siguientes criterios para la aplicación del instrumento:

* Personas con discapacidad o con algún tipo de trastorno que por primera vez estén interesadas en participar en el programa o personas con discapacidad o con algún tipo de trastorno que ya hayan participado en los talleres de formación artística, pero de las que no se tenga información sobre los apoyos que necesita.
* Línea Impulso Colectivo y Converge Crea cuando la vinculación es de manera directa.
* Se entregan las páginas de la 1 a la 5 del instrumento (Código: GFOR-F-50) a la persona para que realice su diligenciamiento.
* Quien realiza la inscripción del/la participante debe explicar el objetivo del instrumento y mostrar la información que debe ser diligenciada y la forma correcta de hacerlo.
* Quien acompaña la aplicación del instrumento debe asegurarse de que toda la información esté completa y sea legible.

**Nota:** El presente instrumento no es la única herramienta que permite identificar si el programa de la Subdirección de Formación Artística cuenta con los recursos acordes para brindar una atención pertinente y de calidad a las personas con discapacidad o con algún tipo de trastorno, ya que esta es solo una de las herramientas que se implementan en la recolección inicial de la información. Por otro lado, tenga en cuenta las características y posibilidades que brindan los espacios físicos en donde se desarrollará la formación artística.

***Identificación de apoyos***

Con el instrumento diligenciado en su totalidad, usted debe sumar la puntuación registrada para cada afirmación obteniendo el total por categoría, y posteriormente, sumar los cuatro (4) totales por categoría que le darán el total general. Para identificar el tipo de apoyo que requiere la persona, deberá ubicar el total general en la siguiente tabla:

|  |  |
| --- | --- |
| **Total general** | **Tipos de apoyo** |
| 0 -9 | **No requiere apoyo** |
| 10 - 19 | **Apoyo intermitente** |
| 20 - 29 | **Apoyo limitado** |
| 30 - 39 | **Apoyo extenso** |
| 40 - 48 | **Apoyo generalizado** |
|  |  |

De acuerdo al resultado, revise las descripciones de los tipos de apoyo² que encontrará a continuación para determinar la pertinencia de la inscripción de la persona interesada en el programa. Tenga en cuenta los recursos de infraestructura y de talento humano con los que cuenta el programa.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipos de los apoyos** | **Descripción** | **Ejemplos** |
| **No requiere apoyo** | El/la participante es autónomo y funcional por lo que no requiere ningún tipo de apoyo. | Niña, niño, adolescente o adulto autónomo e independiente para realizar las actividades propuestas en el proceso de formación artística u otras actividades que se deriven del mismo. |
| **Apoyo intermitente** | El/la participante no siempre necesita el apoyo. Este lo puede requerir durante acciones concretas o periodos cortos de tiempo y puede ser brindado por una persona del programa. | Niña, niño, adolescente o adulto que cuenta con autonomía parcial para realizar las actividades propuestas en el proceso de formación artística u otras actividades que se deriven del mismo. |
| **Apoyo limitado** | El/la participante requiere de apoyos constantes en el tiempo sin ser intermitentes. | Niña, niño, adolescente o adulto que por su discapacidad necesita del acompañamiento de un/a cuidador/a para realizar parcialmente las actividades propuestas en el proceso de formación artística u otras actividades que se deriven del mismo. |
| **Apoyo extenso** | El/la participante requiere apoyos de manera diaria en la mayoría de los entornos que frecuenta. | Niña, niño, adolescente o adulto que por su discapacidad necesita del apoyo constante de un/a cuidador/a para realizar las actividades propuestas en el proceso de formación artística u otras actividades que se deriven del mismo. |
| **Apoyo generalizado** | El/la participante requiere apoyos permanentes y de alta intensidad para su supervivencia, son requeridos en diversos entornos y son para toda la vida. | Niña, niño, adolescente o adulto que por su discapacidad necesita del apoyo total de un/a cuidador/a para realizar todas las actividades propuestas en el proceso de formación artística u otras actividades que se deriven del mismo. |

2. Secretaría de Integración Social (2021) Instructivo Evaluación del Sistema de apoyos para personas con Discapacidad (INS-PSS-034). <https://sig.sdis.gov.co/images/documentos_sig/procesos/prestacion_de_servicios_sociales_para_la_inclusion_social/doc_aso/10.discapacidad/20211228_ins_pss_034_v1_evaluacion_sistema_apoyos_personas_discapacidad.docx>

***Socialización de resultados con el/la cuidador/a, PCD o con algún tipo de trastorno***

Lea la descripción que corresponde al tipo de apoyo que obtuvo como resultado.

* Si el resultado fue **no requiere apoyo** o **apoyo intermitente** continúe con el proceso de inscripción. Si corresponde a **apoyo limitado** o **apoyo extenso** se generarán los compromisos por medio de una reunión con la familia, cuidador/a o participante donde se deje registro de lo dialogado en un acta, los cuales estarán relacionados con el acompañamiento que necesita la persona con discapacidad o con algún tipo de trastorno para llevar a cabo las diferentes actividades que se realizan en los talleres de formación artística respondiendo a sus necesidades y particularidades.
* Si se ubica en **apoyo generalizado** comparta la oferta distrital para PCD (Persona con Discapacidad) o con algún tipo de trastorno que fue compartida desde el correo [territorio.crea@idartes.gov.co](mailto:territorio.crea@idartes.gov.co).

**Socialización de resultados con el/la Artista Formador/a**

* Quien acompaña la aplicación del instrumento deberá compartir los resultados con el/la AF (Artista Formador/a) y el/la acompañante pedagógico de la línea según el área artística que corresponda, vía correo electrónico de forma confidencial para que se generen las acciones afirmativas y/o los ajustes razonables necesarios.
* El/la AF (Artista Formador/a) revisará la información durante las dos siguientes sesiones identificando los apoyos por categoría, para adecuar su planeación según el Diseño Universal del Aprendizaje (DUA) e implementar los ajustes razonables y estrategias pertinentes en el proceso de formación artística.
* Si la persona con discapacidad o con algún tipo de trastorno requiere del acompañamiento de un cuidador/a o acudiente, el/la AF (Artista Formador/a) deberá realizar las siguientes acciones:
  + - Generar un espacio de diálogo con el/la familiar o acudiente que acompañe a la persona con discapacidad o con algún tipo de trastorno, con el fin de conocer más información y socializar los ajustes razonables a implementar para la debida participación en el programa.
    - Realizar una sensibilización al grupo de formación con el fin de informar la participación de la persona con discapacidad o con algún tipo de trastorno y fomentar un espacio común de inclusión y aprendizaje.
    - Realizar una sensibilización a familiares, cuidadores y/o acudientes (si el grupo es de participantes menores de edad) con el fin de informar la participación de la persona con discapacidad o con algún tipo de trastorno en el grupo y si esta lo requiere, la asistencia de la persona acompañante.
* Si la persona con discapacidad o con algún tipo de trastorno requiere apoyo de un familiar o acudiente, quien acompañó la implementación del instrumento debe socializar la siguiente información y establecer las acciones que se describen:
  + - Se definirá quién es la persona que acompañará el proceso de formación artística del/la persona con discapacidad o con algún tipo de trastorno. Esta información debe ser registrada en el Instrumento para la identificación de apoyos, en el cuadro de la página 4.
    - Quien es el/la acompañante del/la participante con discapacidad o con algún tipo de trastorno estará durante todo el tiempo del taller de formación artística y participará del mismo. Para esto, el/la Apoyo Administrativo debe hacer la inscripción formal del/la acompañante al taller, quien se acogerá a los derechos, deberes y compromisos dispuestos en el Pasaporte Crea.
    - Quien acompañe al el/la participante con discapacidad o con algún tipo de trastorno apoyará únicamente el proceso de formación artística de dicha persona, respetando y teniendo en cuenta las orientaciones del/la AF (Artista Formador/a)
    - Quien acompañe a el/la participante con discapacidad o con algún tipo de trastorno le permitirá gestionar su autonomía y el fortalecimiento de sus capacidades.

**Reporte de novedades al Equipo Psicosocial Crea**

* El/la Artista Formador/a revisará la pertinencia de los ajustes razonables implementados, a fin de determinar si se requieren nuevas estrategias o si es necesario el apoyo y orientación del Componente Pedagógico o del Equipo Psicosocial Crea.
* Si el equipo de territorio identifica novedades que intervienen en el proceso de formación artística de la persona con discapacidad o con algún tipo de trastorno o con el grupo al que pertenece, tenga en cuenta que puede solicitar orientación del Componente Pedagógico o realizar el reporte al equipo Psicosocial Crea.
* El reporte deberá generarse mediante el Módulo Psicosocial dispuesto en la plataforma SIF.

3. Decreto 1421 de 2017. Ministerio de Educación Nacional.

4. Ley 1618 de 2013. Congreso de la República de Colombia.