



DEPARTAMENTO DE

EDUCACIÓN

GOBIERNO DE PUERTO RICO

SECRETARÍA ASOCIADA DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Lcda. Alayra Figueroa González | Secretaria asociada | figueroaga@de.pr.gov

17 de marzo de 2026

Superintendentes regionales, superintendentes de escuelas, superintendentes auxiliares, facilitadores docentes, directores de Centros de Servicios de Educación Especial (CSEE), Centros de Apoyo Sustentable al Alumno, Negociado de Instituciones Juveniles, directores de escuelas, maestros de Educación Especial de escuelas públicas y privadas, madres, padres y encargados de estudiantes del Programa de Educación Especial

25/mar./2026 - 03:49:44 p. m. - 10523036

Lcda. Alayra Figueroa González

Secretaria asociada de Educación Especial

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS RELACIONADOS (EVALUACIÓN Y TERAPIAS) OFRECIDOS A LOS ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN ESPECIAL

La estipulación 46 del caso Rosa Lydia Vélez (RLV) VS. DEPR: KPE 1980-1738 requiere que el Departamento de Educación evalúe el:

...banco de recursos que preste servicios relacionados, para remediar las deficiencias existentes, si alguna hubiere. Ello comprenderá, además, la evaluación y revisión de calidad de servicios, continuidad, frecuencia, localización, la preparación académica del que provee el servicio y evaluará la supervisión de la prestación de servicios.

Para ello, según requerido por el Plan de Monitoria (febrero de 2019) del Caso RLV, por la Unidad de Monitoria y Evaluación de Servicios Relacionados

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS RELACIONADOS (EVALUACIÓN Y TERAPIAS) OFRECIDOS A LOS ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN ESPECIAL**PÁGINA 2**

(UMESR), y en comunicación con los abogados de la clase y la monitora del Pleito de Clase, se ha desarrollado un plan de trabajo para implementar este proceso de evaluación.

La evaluación de la calidad de los servicios relacionados (evaluación y terapia) se realizará dos (2) veces al año, utilizando una combinación de instrumentos para la recopilación de los datos. Entre estos, se destacan el resultado de los reportes de MiPE y la administración de cuestionarios que medirán la percepción de las madres, de los padres, de los encargados y de los maestros de Educación Especial públicos y privados. El cuestionario estará disponible desde el **25 de marzo al 17 de mayo de 2026**, y se administrará mediante una plataforma en línea, con el propósito de proteger la identidad de las personas participantes. Esto significa que la información se manejará con estricta confidencialidad y las contestaciones no serán compartidas con otras personas. La participación de madres, padres y encargados en este cuestionario es completamente voluntaria y de ninguna manera afectará los servicios a los cuales tiene derecho el estudiante. De igual manera, los cuestionarios estarán disponibles en formato impreso para aquellas personas que presenten dificultades con el cuestionario digital.

Maestros de Educación Especial de escuelas públicas

El cuestionario será completado por todos los maestros de Educación Especial que tengan estudiantes activos que reciben servicios de terapias y que asisten a las escuelas públicas durante el año escolar 2025-2026. La selección de los estudiantes a los que se les completará la evaluación será seleccionada de manera aleatoria con el propósito de que los maestros puedan evaluar los servicios relacionados de hasta un máximo de cinco (5) estudiantes de su matrícula. El cuestionario estará disponible por medio de la plataforma Mi Portal Especial (MiPE), en la que se habilitará una tarjeta titulada «Cuestionario de Satisfacción para Maestros», bajo el módulo «Estudiante». En el **anejo 1**, se incluye la guía del proceso en MiPE que deben utilizar como referencia. Los

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS RELACIONADOS (EVALUACIÓN Y TERAPIAS) OFRECIDOS A LOS ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN ESPECIAL**PÁGINA 3**

directores de escuela serán responsables de asegurarse de que todos sus maestros completen el cuestionario a más tardar el 1.º de mayo de 2026.

Maestros de Educación Especial de escuelas privadas

El cuestionario será completado por aquellos maestros de Educación Especial que tengan estudiantes activos durante el año escolar 2025-2026, que reciben servicios de terapias y que son parte de la muestra seleccionada aleatoriamente. Una vez identificadas las escuelas privadas, el personal de la Secretaría Asociada de Educación Especial (SAEE) divulgará la información por medio de los correos electrónicos disponibles, conforme con el directorio de las estipulaciones de divulgación. El cuestionario para este grupo estará disponible por medio del enlace: <https://bit.ly/cuestionarioEE>. En el **anejo 2**, se incluye una guía en la que se describe el proceso que deben utilizar como referencia.

Madres, padres o encargados

El cuestionario será completado por las madres, padres y encargados que tengan estudiantes activos que reciban servicios de terapias durante el año escolar 2025-2026. Para estos, el cuestionario estará disponible de las siguientes maneras:

A – Método en línea

Las madres, los padres y los encargados podrán completar el cuestionario por medio del enlace: <https://bit.ly/cuestionarioEE>. De igual forma, recibirán un correo electrónico con el acceso y las instrucciones. En el **anejo 3**, se incluye una guía en la que se describe el proceso que pueden utilizar como referencia. Los directores de escuelas tendrán la responsabilidad de habilitar un espacio en la escuela para que los padres, que así lo deseen, puedan completar los cuestionarios de manera digital y de manera confidencial.

B – Método alternativo en papel

Como elemento de negociación entre las partes, se acordó tener disponible los cuestionarios de manera física en las escuelas para los padres que así lo soliciten. Con el propósito de garantizar la

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS RELACIONADOS (EVALUACIÓN Y TERAPIAS) OFRECIDOS A LOS ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN ESPECIAL**PÁGINA 4**

confidencialidad de este método, se habilitó una urna para que los padres depositen los cuestionarios que correspondan en el Centro de Servicios de Educación Especial de su preferencia.

Se incluyen como **anejos** los cuatro (4) cuestionarios que las escuelas deben tener accesible para aquellos padres que lo soliciten:

- Estudiantes que reciben servicios de evaluación virtual (**Anejo 4**)
- Estudiantes que reciben servicios de evaluación presencial (**Anejo 5**)
- Estudiantes que reciben servicios de terapia virtual (**Anejo 6**)
- Estudiantes que reciben servicios de terapia presencial (**Anejo 7**)

De surgir alguna situación con el cuestionario, pueden comunicarse a la Unidad de Asistencia a Padres del CSEE que corresponda (se incluye como **Anejo 8**, el Directorio de Teléfonos de los CSEE). De igual forma, puede comunicarse con el equipo de Asistencia MiPE: asistencia-MiPE@de.pr.gov o al número de teléfono: 787 773 6207.

Contamos con su compromiso en este proceso.



DEPARTAMENTO DE

EDUCACIÓN

GOBIERNO DE PUERTO RICO

SECRETARÍA ASOCIADA DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Lcda. Alayra Figueroa González | Secretaría asociada de Educación Especial | figueroaga@de.pr.gov

Anejo 1

Guía de Usuario

Cuestionario de Satisfacción para Maestros



Guía de Usuario Cuestionario de Satisfacción para Maestros**Proceso para completar cuestionario de satisfacción**

Semestralmente se realiza el proceso de enviar un formulario para medir la calidad de los servicios para terapia y evaluación de los servicios ofrecidos por los proveedores contratados bajo el Programa de Educación Especial.

Este cuestionario busca conocer su opinión sobre los servicios de terapia que reciben sus estudiantes a través del Departamento de Educación. Dicho cuestionario estará disponible desde el 25 de marzo al 17 de mayo de 2026, y se administrará por medio de una plataforma con el propósito de cuidar la identidad de las personas que lo responden.

Este cuestionario se administra usando una plataforma que permite que se cuide la identidad de las personas que lo responden. Esto significa que su información se manejará con estricta confidencialidad y sus contestaciones no serán compartidas con otras personas. Los resultados de este cuestionario se presentarán de manera agregada, con las respuestas de todos los participantes juntos, por lo que sus respuestas no se podrán atar con usted. En caso de que usted no complete todo el cuestionario, recibirá una notificación recordándole para que complete este. De igual modo, puede recibir recordatorios de que no ha contestado el cuestionario.

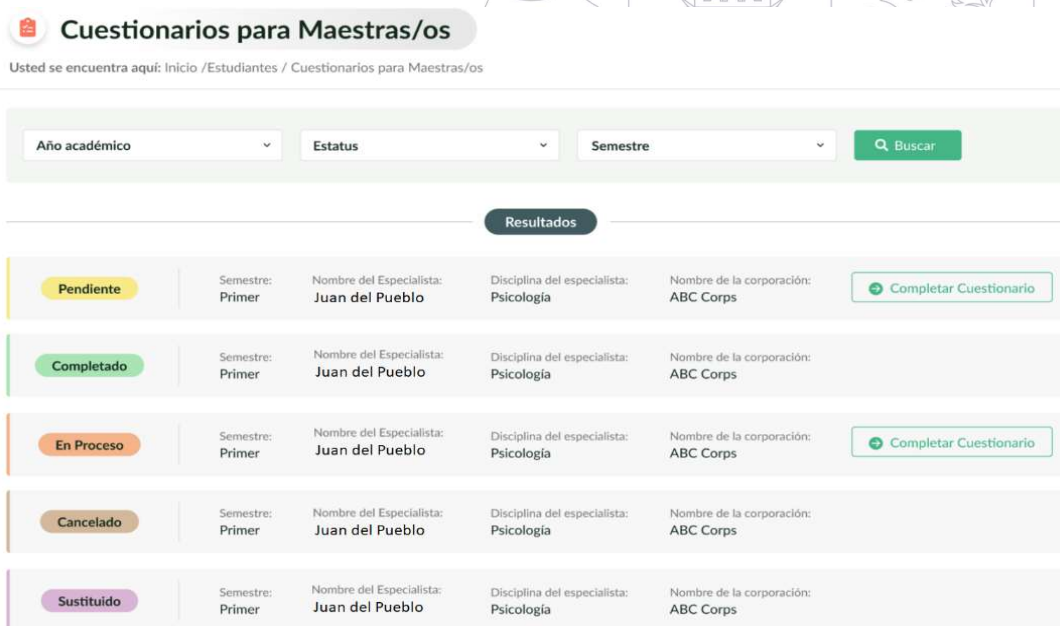
Recuerde que su participación de ninguna manera afectará los servicios a los cuales tiene derecho el/la estudiante bajo su supervisión. Agradecemos mucho el que pueda completarlo de la forma más honesta posible, ya que la información que nos provea nos permitirá hacer recomendaciones sobre la calidad del servicio que se les ofrece.

Al contestar, debe pensar en el último año escolar en el que el estudiante recibió el servicio relacionado. De surgir alguna situación con el cuestionario, pueden comunicarse a la Unidad de Asistencia a Padres del CSEE que corresponda. De igual forma, puede comunicarse con el equipo de Asistencia MiPE: asistencia-mipe@de.pr.gov o al número de teléfono: 787 773 6207.

Guía de Usuario Cuestionario de Satisfacción para Maestros

¿Cómo comenzar a completar el cuestionario de satisfacción de los servicios relacionados a través del portal?

1. Oprimir el ícono de **Estudiante** en el menú principal de la plataforma.
2. Oprimir la tarjeta de **Cuestionario para Maestras(os)**.
3. En el resultado de la búsqueda, oprima el botón de **Buscar** para obtener los resultados de la búsqueda.



Cuestionarios para Maestras/os

Usted se encuentra aquí: Inicio /Estudiantes / Cuestionarios para Maestras/os

Año académico Estatus Semestre

Resultados

Pendiente	Semestre: Primer	Nombre del Especialista: Juan del Pueblo	Disciplina del especialista: Psicología	Nombre de la corporación: ABC Corps	Completar Cuestionario
Completado	Semestre: Primer	Nombre del Especialista: Juan del Pueblo	Disciplina del especialista: Psicología	Nombre de la corporación: ABC Corps	
En Proceso	Semestre: Primer	Nombre del Especialista: Juan del Pueblo	Disciplina del especialista: Psicología	Nombre de la corporación: ABC Corps	Completar Cuestionario
Cancelado	Semestre: Primer	Nombre del Especialista: Juan del Pueblo	Disciplina del especialista: Psicología	Nombre de la corporación: ABC Corps	
Sustituido	Semestre: Primer	Nombre del Especialista: Juan del Pueblo	Disciplina del especialista: Psicología	Nombre de la corporación: ABC Corps	

4. En cada resultado, se presenta el botón de **Completar Cuestionario**.
5. Al oprimir el botón, el sistema lo redirigirá al enlace y se presentará el consentimiento informado, deberá oprimir el recuadro y oprimir la acción de **Comenzar**.

Consentimiento

☒ Acepto contestar el cuestionario. Entiendo que mis datos no serán divulgados y mis respuestas no afectarán el servicio que reciben mis estudiantes.

Guía de Usuario Cuestionario de Satisfacción para Maestros

6. Una vez oprima **Comenzar**, se presentará la información general sobre el servicio a medir. Deberá completar el lugar donde el estudiante recibió los servicios.

Información general sobre el servicio a medir

	Nombre del terapeuta: Juan del Pueblo	Servicio que brinda el especialista: Terapia Psicológica	Proveedor donde brinda el servicio: ABC Corp
Información adicional sobre los servicios que brinda el especialista 			

Complete la siguiente información antes de continuar:

Estudiante recibe los servicios en la:

[Regresar](#)[Continuar](#)

7. Al oprimir **Continuar**, se presentará las partes del cuestionario para completar la información solicitada. Deberá marcar una opción por pregunta. Una vez culmine con las preguntas de cada sección, deberá continuar hasta ver la acción de **Enviar Cuestionario**.

Cuestionario

Complete toda la información solicitada a continuación.

I	II	III	IV	V	VI
20%					

II

Evaluación para medir la calidad de los servicios relacionados

	Si	No	No tengo información suficiente
2. En general, ¿con cuánta frecuencia...			
a. [...]	☐	☐	☐
b. [...]	☐	☐	☐
c. [...]	☐	☐	☐

[Regresar](#)[Enviar Cuestionario](#)

Guía de Usuario Cuestionario de Satisfacción para Maestros

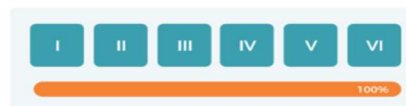
8. Al oprimir el botón de **Enviar Cuestionario** se presentará un mensaje de confirmación que indica que el cuestionario ha sido completado exitosamente. Al recibir el mensaje podrá cerrar la navegación.

Cuestionario

Complete toda la información solicitada a continuación.

VI

Evaluación de Satisfacción general



El cuestionario ha sido completado exitosamente.

¿Tienes preguntas adicionales del proceso?



asistencia-mipe@de.pr.gov



DEPARTAMENTO DE

EDUCACIÓN

GOBIERNO DE PUERTO RICO

SECRETARÍA ASOCIADA DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Lcda. Alayra Figueroa González | Secretaría asociada de Educación Especial | figueroaga@de.pr.gov

Anejo 2

Guía de Usuario

Portal de Educación Especial

Enlace Externo para el Cuestionario de Satisfacción para Maestros Privados

Proceso para completar cuestionario de satisfacción

Semestralmente se realiza el proceso de enviar un formulario para medir la calidad de los servicios para terapia y evaluación de los servicios ofrecidos por los proveedores contratados bajo el Programa de Educación Especial.

Este cuestionario busca conocer su opinión sobre los servicios de terapia que reciben sus estudiantes a través del Departamento de Educación. Dicho cuestionario estará disponible desde el 25 de marzo al 17 de mayo de 2026, y se administrará por medio de una plataforma con el propósito de cuidar la identidad de las personas que lo responden.

Este cuestionario se administra usando una plataforma que permite que se cuide la identidad de las personas que lo responden. Esto significa que su información se manejará con estricta confidencialidad y sus contestaciones no serán compartidas con otras personas. Los resultados de este cuestionario se presentarán de manera agregada, con las respuestas de todos los participantes juntos, por lo que sus respuestas no se podrán atar con usted. En caso de que usted no complete todo el cuestionario, recibirá una notificación recordándole para que complete este. De igual modo, puede recibir recordatorios de que no ha contestado el cuestionario.

Recuerde que su participación de ninguna manera afectará los servicios a los cuales tiene derecho el/la estudiante bajo su supervisión. Agradecemos mucho el que pueda completarlo de la forma más honesta posible, ya que la información que nos provea nos permitirá hacer recomendaciones sobre la calidad del servicio que se les ofrece.

Al contestar, debe pensar en el último año escolar en el que el estudiante recibió el servicio de relacionado. De surgir alguna situación con el cuestionario, pueden comunicarse a la Unidad de Asistencia a Padres del CSEE que corresponda. De igual forma, puede comunicarse con el equipo de Asistencia MiPE: asistencia-mipe@de.pr.gov o al número de teléfono: 787 773 6207.

Guía de Usuario Cuestionario de Satisfacción para Maestros Privados

¿Cómo puedo acceder a través del enlace externo para completar el cuestionario?

1. De acceder por el enlace externo del portal de Educación Especial, deberá seleccionar Maestro Privado y documentar la información del estudiante. Al validar la información demográfica, al oprimir **Continuar**, recibirá un correo electrónico para comenzar con el proceso de completar el cuestionario.

Validación de Especialista

¿Quién estará evaluando el especialista de servicio?

☒ Maestro Privado
 ☐ Familia

Número de SIE:
 Fecha de nacimiento:
 Disciplina:

Correo electrónico:

¿Cómo comenzar a completar el cuestionario de satisfacción de los servicios relacionados a través del portal?

1. Recibirá un correo electrónico con enlace para completar el cuestionario.
2. Presione el **Oprimir aquí** y lo redirigirá al enlace del cuestionario de satisfacción.
3. Al acceder al enlace, se presentará el consentimiento informado, deberá oprimir el recuadro y oprimir la acción de **Comenzar**.

Consentimiento

☒ Acepto contestar el cuestionario. Entiendo que mis datos no serán divulgados y mis respuestas no afectarán el servicio que reciben mis estudiantes.

Consentimiento

☒ Acepto contestar el cuestionario. Entiendo que mi participación es voluntaria, mis datos personales no serán compartidos y mis respuestas no afectarán el servicio que recibe mi hijo/a.

Guía de Usuario Cuestionario de Satisfacción para Maestros Privados

4. Una vez oprima **Comenzar**, se presentará la información general sobre el servicio a medir.

Información general sobre el servicio a medir

Nombre del terapeuta:
Juan del Pueblo

Servicio que brinda el especialista:
Terapia Psicológica

Proveedor donde brinda el servicio:
ABC Corp

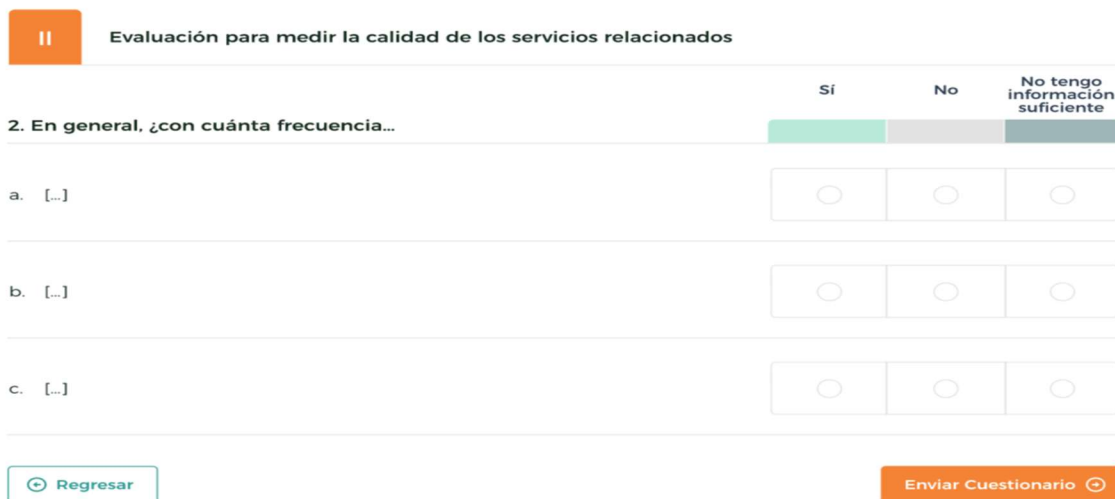
Información adicional sobre los servicios que brinda el especialista

Regresar Continuar

5. Al oprimir **Continuar**, se presentará las partes del cuestionario para completar la información solicitada. Deberá marcar una opción por pregunta. Una vez culmine con las preguntas de cada sección, deberá continuar hasta ver la acción de **Enviar Cuestionario**.

Cuestionario

Complete toda la información solicitada a continuación.



I II III IV V VI

20%

Evaluación para medir la calidad de los servicios relacionados

	Sí	No	No tengo información suficiente
2. En general, ¿con cuánta frecuencia...			
a. [...]	☐	☐	☐
b. [...]	☐	☐	☐
c. [...]	☐	☐	☐

Regresar Enviar Cuestionario

Guía de Usuario Cuestionario de Satisfacción para Maestros Privados

6. Al oprimir el botón de **Enviar Cuestionario**, se presentará un mensaje de confirmación que indica que el cuestionario ha sido completado exitosamente. Al recibir el mensaje, podrá cerrar la navegación.

Cuestionario

Complete toda la información solicitada a continuación.

VI

Evaluación de Satisfacción general



El cuestionario ha sido completado exitosamente.

¿Tienes preguntas adicionales del proceso?



asistencia-mipe@de.pr.gov



DEPARTAMENTO DE

EDUCACIÓN

GOBIERNO DE PUERTO RICO

SECRETARÍA ASOCIADA DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Lcda. Alayra Figueroa González | Secretaría asociada de Educación Especial | figueroaga@de.pr.gov

Anejo 3

Guía de Usuario

Portal de Educación Especial

Cuestionario de Satisfacción para Familia

Guía de Usuario Cuestionario de Satisfacción para Familia**Proceso para completar cuestionario de satisfacción**

Semestralmente se realiza el proceso de enviar un formulario para medir la calidad de los servicios para terapia y evaluación de los servicios ofrecidos por los proveedores contratados bajo el programa de Educación Especial. Este cuestionario busca conocer su opinión sobre los servicios relacionados que reciben sus estudiantes a través del Departamento de Educación. Dicho cuestionario estará disponible desde el 25 de marzo al 17 de mayo de 2026, y se administrará por medio de una plataforma con el propósito de cuidar la identidad de las personas que lo responden.

Este cuestionario se administra usando una plataforma que permite que se cuide la identidad de las personas que lo responden. Esto significa que su información se manejará con estricta confidencialidad y sus contestaciones no serán compartidas con otras personas. Los resultados de este cuestionario se presentarán de manera agregada, con las respuestas de todos los participantes juntos, por lo que sus respuestas no se podrán atar con usted. En caso de que usted no complete todo el cuestionario, recibirá una notificación recordándole para que complete este. De igual modo, puede recibir recordatorios de que no ha contestado el cuestionario. Recuerde que su participación en este cuestionario es completamente voluntaria y de ninguna manera afectará los servicios a los cuales tiene derecho su hija(o). Agradecemos mucho el que pueda completarlo de la forma más honesta posible, ya que la información que nos provea nos permitirá hacer recomendaciones sobre la calidad del servicio que se les ofrece.

Al contestar, debe pensar en el último año escolar en el que el estudiante recibió el servicio de relacionado. De surgir alguna situación con el cuestionario, pueden comunicarse a la Unidad de Asistencia a Padres del CSEE que corresponda. De igual forma, puede comunicarse con el equipo de Asistencia MiPE: asistencia-mipe@de.pr.gov o al número de teléfono: 787 773 6207.

Guía de Usuario Cuestionario de Satisfacción para Familia**¿Cómo comenzar a completar el cuestionario de satisfacción de los servicios relacionados a través del portal?**

1. Recibirá un correo electrónico con el enlace para completar el cuestionario.
2. Presione el **Oprimir aquí** y lo redirigirá al enlace del cuestionario de satisfacción.
3. Al acceder al enlace, se presentará el consentimiento informado, deberá oprimir el recuadro y oprimir la acción de **Comenzar**.

Consentimiento

☐ Acepto contestar el cuestionario. Entiendo que mi participación es voluntaria, mis datos personales no serán compartidos y mis respuestas no afectarán el servicio que recibe mi hijo/a.

4. Una vez oprima **Comenzar**, se presentará la información general sobre el servicio a medir. Deberá completar el modo por el cual el estudiante recibió la mayoría de los servicios.

Información general sobre el servicio a medir

	Nombre del terapeuta: Juan del Pueblo	Servicio que brinda el especialista: Terapia de Habla	Proveedor donde brinda el servicio: ABC Corp
Lugar donde se lleva el proceso de terapia: ABC Corp			
Información adicional sobre los servicios que brinda el especialista 			

Complete la siguiente información antes de continuar:

Modo por el cual el estudiante recibió la mayoría de los servicios:

☐ Presencial	☐ Virtual
----------------------------------	-------------------------------

 Regresar

Continuar 

Guía de Usuario Cuestionario de Satisfacción para Familia

5. Al oprimir **Continuar**, se presentará las partes del cuestionario para completar la información solicitada. Deberá marcar una opción por pregunta. Una vez culmine con las preguntas de cada sección, deberá continuar hasta ver la acción de **Enviar Cuestionario**.

Cuestionario

Complete toda la información solicitada a continuación.

I

II

III

IV

V

VI

20%

II

Evaluación para medir la calidad de los servicios relacionados

2. En general, ¿con cuánta frecuencia...

Sí

No

No tengo
información
suficiente

a. [...]

b. [...]

c. [...]

Regresar

Enviar Cuestionario

6. Al oprimir el botón de **Enviar Cuestionario**, se presentará un mensaje de confirmación que indica que el cuestionario ha sido completado exitosamente. Al recibir el mensaje podrá cerrar la navegación.

Cuestionario

Complete toda la información solicitada a continuación.

I

II

III

IV

V

VI

100%

VI

Evaluación de Satisfacción general

El cuestionario ha sido completado exitosamente.

Guía de Usuario Cuestionario de Satisfacción para Familia**¿Cómo puedo acceder a través del enlace externo para completar el cuestionario?**

1. De acceder por el enlace externo del portal de Educación Especial, deberá seleccionar **Familia y documentar** la información del estudiante. Al validar la información demográfica, al oprimir **Continuar**, recibirá un correo electrónico para comenzar con el proceso de completar el cuestionario.

Validación de Especialista

¿Quién estará evaluando el especialista de servicio?

Número de SIE: Fecha de nacimiento: Disciplina:

Correo electrónico:

¿Tienes preguntas adicionales del proceso?



asistencia-mipe@de.pr.gov



CUESTIONARIO PARA MADRES, PADRES Y PERSONAS ENCARGADAS
(PARA MEDIR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE **EVALUACIÓN VIRTUAL**)

Este cuestionario busca conocer su opinión sobre los servicios de evaluación que reciben sus estudiantes a través del Departamento de Educación. Dicho cuestionario estará disponible desde el 25 de marzo al 17 de mayo de 2026 y se administrará por medio de una plataforma con el propósito de cuidar la identidad de las personas que lo responden.

Este cuestionario se administra usando una plataforma que permite que se cuide la identidad de las personas que lo responden. Esto significa que su información se manejará con estricta confidencialidad y sus contestaciones no serán compartidas con otras personas. Los resultados de este cuestionario se presentarán de manera agregada, con las respuestas de todos los participantes juntos, por lo que sus respuestas no se podrán atar con usted. En caso de que usted no complete todo el cuestionario, recibirá una notificación recordándole para que complete este. De igual modo, puede recibir recordatorios de que no ha contestado el cuestionario. Recuerde que su participación en este cuestionario es completamente voluntaria y de ninguna manera afectará los servicios a los cuales tiene derecho su hijo(a). Agradecemos mucho el que pueda completarlo de la forma más honesta posible, ya que la información que nos provea nos permitirá hacer recomendaciones sobre la calidad del servicio que se les ofrece.

De surgir alguna situación con el cuestionario, pueden comunicarse a la Unidad de Asistencia a Padres del CSEE que corresponda. De igual forma, puede comunicarse con el equipo de Asistencia MiPE: asistencia-MiPE@de.pr.gov o al número de teléfono: 787 773 6207.

Nombre del evaluador: _____ Número de SIE del estudiante: _____

Corporación(es) para la(s) que trabaja el evaluador: _____

Disciplina(s) del evaluador: _____

Municipio: _____ Escuela: _____

Lugar en que se lleva a cabo el proceso de evaluación: _____ escuela _____ centro de servicios de educación especial (CSEE) _____ corporación _____ otro (especifique) _____

Aplicación o plataforma virtual que se utilizó para ofrecer la terapia: _____ Zoom, _____ Teams, _____ Google Meet, _____ Otra (especifique) _____

¿Quién decidió que la evaluación se llevaría a cabo de forma virtual?: _____ Padre, madre o encargado legal _____ especialista evaluador _____ otro (especifique): _____

Evaluación del trato del especialista que evaluó a su hijo(a).

	SÍ	No	No tengo información suficiente
1. ¿La conducta profesional del especialista es apropiada?			
2. En el contacto inicial, ¿el especialista se presentó?			

Evaluación de instalaciones, accesibilidad y ambiente propicio del espacio físico donde el especialista evaluó a su hijo(a)

Necesidades de movilidad o acceso	SÍ	No	No tengo información suficiente
3. ¿Necesitó su hijo(a) asistencia para poder participar de la evaluación virtual?			
4. ¿Tuvo alguna dificultad para conectarse a la videollamada en la que se llevaría a cabo la evaluación de su hijo(a)? De contestar, no responda la pregunta 6.			
5. Si indicó que tuvo alguna dificultad para conectarse a la videollamada, indique qué dificultad presentó:			
A- No contaba con el equipo necesario, como computadora o tableta			

B- No contaba con acceso a internet o servicio de datos			
C- No contaba con un espacio adecuado			
D- La conexión a internet fue inestable o con interrupciones			
E- Problemas de sonido			
F- Otros (especifique):			
6. ¿El especialista tuvo la cámara encendida durante la evaluación?			
7. ¿El proceso se llevó a cabo sin distractores que desvíen la atención del estudiante?			
8. ¿El proceso se llevó a cabo protegiendo la privacidad de su hijo(a)?			

Evaluación de la consistencia y confiabilidad del servicio – que se ofrezca el día y hora en que se coordinó

Evaluación de la consistencia y confiabilidad del servicio			Sí	No	No tengo información suficiente		
9. ¿Le notificaron de la cita de evaluación con, por lo menos, siete (7) días antes de esta?							
10. ¿Le atendieron en el horario indicado de la cita?							
11. ¿El especialista se comunicó con usted para explicarle el proceso de la evaluación?							
12. El día de la cita, ¿le entregaron el formulario Certificado de Evaluación completado en todas sus partes?							
13. Circule, aproximadamente, ¿Cuánto tiempo duró la evaluación?	Menos de 30 minutos	31 a 44 minutos Aproximadamente	45 a 59 minutos Aproximadamente	60 a 74 minutos Aproximadamente	75 a 90 minutos Aproximadamente	más de 90 minutos	

Evaluación del intercambio de información sobre el proceso de evaluación

	Sí	No	No tengo información suficiente	
14. Antes de iniciar la evaluación, ¿el evaluador le orientó sobre el proceso de evaluación virtual?				
15. Antes de iniciar la evaluación, ¿el evaluador le ofreció instrucciones sobre cómo mantener la privacidad de la información de su hijo(a) durante el proceso de evaluación?				
16. Al finalizar el proceso de la evaluación, ¿el evaluador le orientó sobre algunos de los resultados del proceso?				
17. Al finalizar el proceso de evaluación, ¿el evaluador le ofreció alguna recomendación?				
18. ¿El evaluador le clarificó todas sus dudas?				

Evaluación de la satisfacción con el servicio ofrecido por evaluador o especialista

Satisfacción general	Muy satisfecho(a)	Satisfecho(a)	Insatisfecho(a)	Muy insatisfecho(a)
19. En términos generales, ¿cuán satisfecho(a) está con el servicio ofrecido por el evaluador?				

20. ¿Hay algún área en la que entiende que el evaluador puede mejorar? Si la respuesta es sí, indique cuál:



CUESTIONARIO PARA **MADRES, PADRES Y PERSONAS ENCARGADAS**
(PARA MEDIR LA CALIDAD DE LOS **SERVICIOS DE EVALUACIÓN PRESENCIAL**)

Este cuestionario busca conocer su opinión sobre los servicios de evaluación que reciben sus estudiantes a través del Departamento de Educación. Dicho cuestionario estará disponible desde el 25 de marzo al 17 de mayo de 2026 y se administrará por medio de una plataforma con el propósito de cuidar la identidad de las personas que lo responden.

Este cuestionario se administra usando una plataforma que permite que se cuide la identidad de las personas que lo responden. Esto significa que su información se manejará con estricta confidencialidad y sus contestaciones no serán compartidas con otras personas. Los resultados de este cuestionario se presentarán de manera agregada, con las respuestas de todos los participantes juntos, por lo que sus respuestas no se podrán atar con usted. En caso de que usted no complete todo el cuestionario, recibirá una notificación recordándole para que complete este. De igual modo, puede recibir recordatorios de que no ha contestado el cuestionario. Recuerde que su participación en este cuestionario es completamente voluntaria y de ninguna manera afectará los servicios a los cuales tiene derecho su hijo(a). Agradecemos mucho el que pueda completarlo de la forma más honesta posible, ya que la información que nos provea nos permitirá hacer recomendaciones sobre la calidad del servicio que se les ofrece.

De surgir alguna situación con el cuestionario, pueden comunicarse a la Unidad de Asistencia a Padres del CSEE que corresponda. De igual forma, puede comunicarse con el equipo de Asistencia MiPE: asistencia-MiPE@de.pr.gov o al número de teléfono: 787 773 6207.

Nombre del evaluador: _____ Número de SIE del estudiante: _____

Corporación(es) para la(s) que trabaja el evaluador: _____

Disciplina(s) del evaluador: _____

Municipio: _____ Escuela: _____

Lugar en que se lleva a cabo el proceso de evaluación: _____ escuela _____ Centro de Servicios de Educación Especial (CSEE) _____ corporación _____ otro (especifique) _____

Evaluación del trato del especialista que evaluó a su hijo(a).

	Sí	No	No tengo información suficiente
1. ¿La conducta profesional del especialista es apropiada?			
2. En el contacto inicial, ¿el especialista se presentó?			

Evaluación de instalaciones, accesibilidad y ambiente propicio del espacio físico donde el especialista evaluó a su hijo(a)

Necesidades de movilidad o acceso	Sí	No	No tengo información suficiente
3. ¿Su hijo(a) tiene necesidades de movilidad o acceso registradas en el PEI? (por ejemplo: utiliza silla de rueda o andador) De contestar, no responda la pregunta 6.			
4. ¿El espacio físico donde el especialista ofreció la evaluación está ubicado en un edificio de más de un nivel? De contestar, no responda la pregunta 6.			
5. De haber contestado que sí en las dos premisas anteriores, ¿el lugar donde recibe servicios está libre de barreras arquitectónicas? (Entiéndase, que cuenta con la accesibilidad necesaria).			

	Muy apropiada	Apropiada	Poco apropiada	Nada apropiada	No tengo suficiente información
--	---------------	-----------	----------------	----------------	---------------------------------

6. ¿Cuán apropiadas son las instalaciones de la oficina del especialista que llevó a cabo la evaluación?					
7. ¿Cuán apropiada es la iluminación en las instalaciones de la oficina del especialista que llevó a cabo la evaluación?					
8. ¿Cuán apropiada es la ventilación en las instalaciones de la oficina del especialista que llevó a cabo la evaluación?					

Evaluación del ambiente propicio para la evaluación	Sí	No	No tengo información suficiente
9. ¿El proceso se llevó a cabo en un lugar libre de distractores que desvíen la atención del estudiante?			
10. ¿El proceso se llevó a cabo en un lugar libre de ruido?			
11. ¿El proceso se llevó a cabo en un lugar con mobiliario adecuado para las necesidades del estudiante?			
12. ¿El proceso se llevó a cabo en un lugar seguro?			

Evaluación de la consistencia y confiabilidad del servicio – que se ofrezca el día y hora en que se coordinó

Evaluación de la consistencia y confiabilidad del servicio		Sí	No	No tengo información suficiente			
13. ¿Le notificaron de la cita de evaluación con por lo menos siete (7) días antes de la misma?							
14. ¿Le atendieron en el horario indicado de la cita?							
15. El día de la cita ¿le entregaron el formulario <i>Certificado de Evaluación</i> completado en todas sus partes?							
16. ¿El especialista se reunió con usted para explicarle el proceso de la evaluación?							
17. Circule Aproximadamente, ¿Cuánto tiempo duró la evaluación?	Menos de 30 minutos	31 a 44 minutos Aproximadamente	45 a 59 minutos Aproximadamente	60 a 74 minutos Aproximadamente	75 a 90 minutos Aproximadamente	más de 90 minutos	

Evaluación del intercambio de información sobre el proceso de evaluación

	Sí	No	No tengo información suficiente
18. Al finalizar el proceso de la evaluación, ¿el evaluador le orientó sobre algunos de los resultados del proceso?			
19. Al finalizar el proceso de evaluación, ¿el evaluador le ofreció alguna recomendación?			
20. ¿El evaluador le clarificó todas sus dudas?			

Evaluación de la satisfacción con el servicio ofrecido por evaluador o especialista

Satisfacción general	Muy satisfecho(a)	Satisfecho(a)	Insatisfecho(a)	Muy insatisfecho(a)
21. En términos generales, ¿cuán satisfecho(a) está con el servicio ofrecido por el evaluador?				

22. ¿Hay algún área en la que entiende que el evaluador puede mejorar? Si la respuesta es sí, indique cuál.



CUESTIONARIO PARA **MADRES, PADRES Y PERSONAS ENCARGADAS**
(PARA MEDIR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE **TERAPIA VIRTUAL**)

Este cuestionario busca conocer su opinión sobre los servicios de terapia que reciben sus estudiantes a través del Departamento de Educación. Dicho cuestionario estará disponible desde el 25 de marzo al 17 de mayo de 2026 y se administrará por medio de una plataforma con el propósito de cuidar la identidad de las personas que lo responden.

Este cuestionario se administra usando una plataforma que permite que se cuide la identidad de las personas que lo responden. Esto significa que su información se manejará con estricta confidencialidad y sus contestaciones no serán compartidas con otras personas. Los resultados de este cuestionario se presentarán de manera agregada, con las respuestas de todos los participantes juntos, por lo que sus respuestas no se podrán atar con usted. En caso de que usted no complete todo el cuestionario, recibirá una notificación recordándole para que complete este. De igual modo, puede recibir recordatorios de que no ha contestado el cuestionario. Recuerde que su participación en este cuestionario es completamente voluntaria y de ninguna manera afectará los servicios a los cuales tiene derecho su hijo(a). Agradecemos mucho el que pueda completarlo de la forma más honesta posible, ya que la información que nos provea nos permitirá hacer recomendaciones sobre la calidad del servicio que se les ofrece.

De surgir alguna situación con el cuestionario, pueden comunicarse a la Unidad de Asistencia a Padres del CSEE que corresponda. De igual forma, puede comunicarse con el equipo de Asistencia MiPE: asistencia-MiPE@de.pr.gov o al número de teléfono: 787 773 6207.

Nombre del terapeuta: _____ Número de SIE del Estudiante: _____

Corporación(es) para la(s) que trabaja el terapeuta: _____

Disciplina(s) del terapeuta: _____

Municipio: _____ Escuela: _____

Aplicación o plataforma virtual que se utilizó para ofrecer la terapia: Zoom, Teams, Google Meet
Otra (especifique) _____

Lugar dónde se encontraba el estudiante al momento de las terapias: _____

¿Quién decidió que la evaluación se llevaría a cabo de forma virtual?: Padre, madre o encargado legal
especialista evaluador otro (especifique): _____

Evaluación del trato del especialista que ofreció las terapias

	Sí	No	No tengo información suficiente
1. ¿La conducta profesional del terapeuta es apropiada?			
2. En el contacto inicial, ¿el terapeuta se presentó?			

Evaluación del espacio donde se encontraba el especialista que ofrece las terapias

Necesidades de acceso	Sí	No	No tengo información suficiente
3. ¿Necesitó su hijo(a) asistencia para poder participar de la terapia virtual?			
4. ¿Tuvo alguna dificultad para conectarse a la videollamada donde se llevaría a cabo la evaluación de su hijo(a)? De contestar, no responda la pregunta 6.			
5. Si indicó que tuvo alguna dificultad para conectarse a la videollamada, indique qué dificultad presentó:			
a. A. No contaba con el equipo necesario, como computadora o tableta.			
b. No contaba con acceso a internet o servicio de datos			
c. No contaba con un espacio adecuado			
d. La conexión a internet fue inestable o con interrupciones			
e. Problemas de sonido			
f. Otros (especifique):			

Evaluación de ambiente propicio para la terapia virtual

Evaluación de ambiente propicio	Sí	No	No tengo información suficiente
6. ¿El especialista tuvo la cámara encendida durante la terapia??			
7. ¿El proceso se llevó a cabo sin distractores que desvíen la atención del estudiante?			
8. ¿El proceso se llevó a cabo protegiendo la privacidad de su hijo(a)?			

Evaluación de la consistencia y confiabilidad del servicio – que se ofrezca el día y hora en que se coordinó, duración, frecuencia e impacto del servicio prestado

Evaluación de la consistencia y confiabilidad del servicio	Sí	No	No tengo información suficiente
9. Los servicios de terapia ¿se ofrecen conforme a la modalidad (grupal o individual) determinada en el PEI?			
10. Los servicios de terapia, ¿se ofrecen conforme a la cantidad de veces a la semana determinada en el PEI?			
11. Los servicios de terapia, ¿se ofrecen conforme al tiempo que debe durar la terapia en el PEI?			
12. Los servicios de terapia, ¿se ofrecen conforme el día coordinado?			
13. Los servicios de terapia, ¿se ofrecen conforme la hora coordinada?			
14. ¿Observa que los objetivos trazados en los planes de terapia han apoyado a su hijo(a) con sus metas educativas?			
15. ¿Ha visto en su hijo(a) una mejoría en el área o disciplina para las cuales está recibiendo servicios?			
16. ¿El terapeuta firma la Certificación de Servicio para documentar la provisión de los servicios?			
17. ¿Tiene conocimiento de cuando el terapeuta se ausenta?			
18. ¿Es notificado cuando el servicio es o va a ser cancelado por ausencia del terapeuta?			

Evaluación del intercambio de información sobre el ofrecimiento de terapias

	Sí	No	No tengo información suficiente
19. ¿El terapeuta se ha reunido con usted para hablar sobre las metas del plan de terapia?			
20. ¿El terapeuta ha discutido con usted los logros de la terapia?			
21. ¿Recibe información sobre el progreso de su hijo(a) en el progreso de terapia?			
22. ¿El terapeuta le ofrece recomendaciones sobre actividades o tareas para realizar en el hogar para fortalecer sus destrezas?			
23. ¿El terapeuta ha podido aclarar sus dudas?			

24. Durante este año escolar, ¿Cuántas veces se ha reunido con usted el terapeuta?	Ninguna	1 a 2 veces durante el año aproximadamente	3 a 4 veces durante el año aproximadamente	5 a 6 veces durante el año aproximadamente	7 a 8 veces durante el año aproximadamente	9 a 10 veces o más aproximadamente durante el año
--	---------	--	--	--	--	---

Evaluación de la satisfacción con el servicio ofrecido por evaluador o especialista

Satisfacción general	Muy satisfecho(a)	Satisfecho(a)	Insatisfecho(a)	Muy insatisfecho(a)
25. En términos generales, ¿cuán satisfecho está con el servicio ofrecido por el terapeuta?				

26. ¿Hay algún área en la que entiende que el terapeuta puede mejorar? ¿Si la respuesta es sí, indique cuál?

CUESTIONARIO PARA MADRES, PADRES Y PERSONAS ENCARGADAS
(PARA MEDIR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE TERAPIA PRESENCIAL)

Este cuestionario busca conocer su opinión sobre los servicios de terapia que reciben sus estudiantes a través del Departamento de Educación. Dicho cuestionario estará disponible desde el 25 de marzo al 17 de mayo de 2026 y se administrará por medio de una plataforma con el propósito de cuidar la identidad de las personas que lo responden.

Este cuestionario se administra usando una plataforma que permite que se cuide la identidad de las personas que lo responden. Esto significa que su información se manejará con estricta confidencialidad y sus contestaciones no serán compartidas con otras personas. Los resultados de este cuestionario se presentarán de manera agregada, con las respuestas de todos los participantes juntos, por lo que sus respuestas no se podrán atar con usted. En caso de que usted no complete todo el cuestionario, recibirá una notificación recordándole para que complete el mismo. De igual modo, puede recibir recordatorios de que no ha contestado el cuestionario. Recuerde que su participación en este cuestionario es completamente voluntaria y de ninguna manera afectará los servicios a los cuales tiene derecho su hijo(a). Agradecemos mucho el que pueda completarlo de la forma más honesta posible, ya que la información que nos provea nos permitirá hacer recomendaciones sobre la calidad del servicio que se les ofrece.

De surgir alguna situación con el cuestionario, pueden comunicarse a la Unidad de Asistencia a Padres del CSEE que corresponda. De igual forma, puede comunicarse con el equipo de Asistencia MiPE: asistencia-MiPE@de.pr.gov o al número de teléfono: 787 773 6207.

Nombre del terapeuta: _____ Número de SIE del Estudiante: _____

Corporación(es) para la(s) que trabaja el terapeuta: _____

Disciplina(s) del terapeuta: _____

Municipio: _____ Escuela: _____

Lugar en que se lleva a cabo el proceso de terapia: _____ escuela _____ Centro de Servicios de Educación Especial (CSEE) _____ corporación _____ otro (especifique) _____

Evaluación del trato del especialista que ofreció las terapias

	Sí	No	No tengo información suficiente
1. ¿La conducta profesional del terapeuta es apropiada?			
2. En el contacto inicial, ¿el terapeuta se presentó?			

Evaluación de instalaciones, accesibilidad y ambiente propicio del espacio físico donde el especialista ofreció las terapias

Necesidades de movilidad o acceso		Sí	No	No tengo información suficiente	
3. ¿Su hijo(a) tiene necesidades de movilidad o acceso registradas en el PEI? (por ejemplo: utiliza silla de rueda o andador) De contestar, no responda la pregunta 6.					
4. ¿El espacio físico donde el terapeuta ofrece las terapias está ubicado en un edificio de más de un nivel? De contestar, no responda la pregunta 6.					
5. De haber contestado que sí en las dos premisas anteriores ¿el lugar donde recibe servicios está libre de barreras arquitectónicas? (Entiéndase, que cuenta con la accesibilidad necesaria).					
	Muy apropiada	Apropiada	Poco apropiada	Nada apropiada	No tengo suficiente información
6. ¿Cuán apropiadas son las instalaciones del espacio físico donde se ofrecen las terapias?					
7. ¿Cuán apropiada es la iluminación en el espacio físico donde se ofrecen las terapias?					
8. ¿Cuán apropiada es la ventilación en el espacio físico donde se ofrecen las terapias?					

Evaluación de ambiente propicio para la terapia presencial	Sí	No	No tengo información suficiente
9. ¿Las terapias se ofrecieron en un lugar libre de distractores que desvíen la atención del estudiante?			
10. ¿Las terapias se ofrecieron en un lugar libre de ruido?			
11. ¿Las terapias se ofrecieron en un lugar con mobiliario adecuado para las necesidades del estudiante?			
12. ¿Las terapias se ofrecieron en un lugar seguro?			

Evaluación de la consistencia y confiabilidad del servicio – que se ofrezca el día y hora en que se coordinó, duración, frecuencia e impacto del servicio prestado

Evaluación de la consistencia y confiabilidad del servicio	Sí	No	No tengo información suficiente
13. Los servicios de terapia, ¿se ofrecen conforme a la modalidad (grupal o individual) determinada en el PEI?			
14. Los servicios de terapia, ¿se ofrecen conforme a la cantidad de veces a la semana determinada en el PEI?			
15. Los servicios de terapia, ¿se ofrecen conforme al tiempo que debe durar la terapia en el PEI?			
16. Los servicios de terapia, ¿se ofrecen conforme el día coordinado?			
17. Los servicios de terapia, ¿se ofrecen conforme la hora coordinada?			
18. ¿Observa que los objetivos trazados en los planes de terapia han apoyado las metas educativas de su hijo(a)?			
19. ¿Ha visto en su hijo(a) una mejora en el área o disciplina para las cuales está recibiendo servicios?			
20. ¿El terapeuta firma la Certificación de Servicio para documentar la provisión de los servicios?			

Evaluación del intercambio de información sobre el ofrecimiento de terapias

	Sí	No	No tengo información suficiente
21. ¿El terapeuta coordina el servicio en los horarios que impacten asignaturas de menor necesidad para el estudiante?			
22. ¿El terapeuta le ha informado sobre las metas de terapia de su hijo(a)?			
23. ¿El terapeuta ha discutido con usted los logros de la terapia de su hijo(a)?			
24. ¿El terapeuta le ofrece recomendaciones sobre actividades o tareas para realizar en el hogar para fortalecer las destrezas de su hijo(a)?			
25. ¿El terapeuta ha podido aclarar sus dudas?			
26. ¿Tiene conocimiento de cuando el terapeuta se ausenta?			
27. ¿Es notificada(o) cuando el servicio es o va a ser cancelado por ausencia del terapeuta?			

28. Durante este año escolar, ¿Cuántas veces se ha reunido con usted el terapeuta?	Ninguna	1 a 2 veces durante el año aproximadamente	3 a 4 veces durante el año aproximadamente	5 a 6 veces durante el año aproximadamente	7 a 8 veces durante el año aproximadamente	9 a 10 veces o más aproximadamente durante el año
--	---------	--	--	--	--	---

Evaluación de la satisfacción con el servicio ofrecido por evaluador o especialista

Satisfacción general	Muy satisfecho(a)	Satisfecho(a)	Insatisfecho(a)	Muy insatisfecho(a)
29. En términos generales, ¿cuán satisfecho está con el servicio ofrecido por el terapeuta?				

30. ¿Hay algún área en la que entiende que el terapeuta puede mejorar? Si la respuesta es sí, indique cuál .

DIRECTORIO TELEFÓNICO 2025 - 2026

Secretaría Asociada de Educación Especial

SECRETARÍA ASOCIADA DE EDUCACIÓN ESPECIAL (NUEVA SEDE)

Dirección Física: Urb. Industrial Tres Monjitas
calle Federico Costa #150 San Juan, P.R. 00917
Dirección Postal: PO Box 190759 San Juan, P.R. 00919-0759
Teléfono: (787) 759-2000 Ext. 4627533
Página Web: www.de.pr.gov

UNIDAD SECRETARIAL DEL PROCEDIMIENTO DE QUERRELLAS Y REMEDIO PROVISIONAL

Dirección Física: Departamento de Recreación y Deportes (Piso 1)
calle Los Angeles #1000 San Juan, P.R. 00909
Dirección Postal: PO Box 190759 San Juan, P.R. 00919-0759
Teléfonos: (787) 759-2000 extensión 4625505, 4625513, 4625510, 4625525
Correo-electrónico: serviciosee_usqpr@de.pr.gov

UNIDAD DE SERVICIOS A ESTUDIANTES, PADRES Y COMUNIDAD

Centro de llamadas: (787) 773-6207
Correo-electrónico: padresEE@de.pr.gov



OFICINAS REGIONALES EDUCATIVAS (ORE)

ARECIBO

Dirección Física y Postal: Centro Gubernamental 372
Ave. José A. Cedeño Suite 210 B Arecibo, PR 00612-4623
Teléfono: 1-787-878-0556
Correo-electrónico: orearecibo@de.pr.gov

BAYAMÓN

Dirección Física y Postal: Plaza Hato Tejas Carr. #2, Km.
15.2 Corujo Industrial Park, Bayamón, PR 00956
Teléfono: 1-787-785-6455
Correo-electrónico: orebayamon@de.pr.gov

CAGUAS

Dirección Física: Centro Gubernamental (Piso 4),
calle Acosta, Caguas, PR
Dirección Postal: PO Box 398 Caguas, PR 00726
Teléfonos: 1-787-743-6274 / 1-787-743-1234
Correo-electrónico: orecaguas@de.pr.gov

HUMACAO

Dirección Física: Ave. Boulevard del Río, Torre 2 (Piso 2)
Humacao, PR
Dirección Postal: PO Box 2030 Humacao, PR 00792
Teléfonos: 1-787-852-0010 / 1-787-852-0311
Correo-electrónico: orehumacao@de.pr.gov

MAYAGÜEZ

Dirección Física: Centro Gubernamental (Piso 3)
calle Nenadich, Mayagüez, PR
Dirección Postal: PO Box 818 Mayagüez, PR 00681
Teléfonos: 1-787-832-6880 / 1-787-832-3518
Correo-electrónico: oremayaguez@de.pr.gov

PONCE

Dirección Física: Urb. Perla del Sur
calle Cándido Hoyos #4820 Ponce, PR
Dirección Postal: PO Box 7477 Ponce, PR 00731
Teléfono: 1-787-843-7171
Correo-electrónico: oreponce@de.pr.gov

SAN JUAN

Dirección Física: Antigua Sede del Departamento de
Educación (Piso 5) San Juan, PR
Dirección Postal: PO Box 190759 San Juan PR 00919-0759
Teléfono: 1-787-777-8100
Correo-electrónico: oresanjuan@de.pr.gov

CENTROS DE SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL (CSEE)

CENTRO DE SERVICIOS DE ARECIBO

Dirección Física y Postal: Ave. José de Diego
#183 Arecibo, PR, 00612
Teléfono: 1-787-817-3393
Correo-electrónico: csee-arecibo@de.pr.gov

CENTRO DE SERVICIOS DE BAYAMÓN

Dirección Física: Plaza Hato Tejas Carr. #2,
Km. 15.2, Corujo Industrial Park, Bayamón, PR
Dirección Postal: PO Box 2988 Bayamón,
PR 00960-2988
Teléfono: 1-787-780-6444
Correo-electrónico: csee-bayamon@de.pr.gov

CENTRO DE SERVICIOS DE CAGUAS

Dirección Física: Ave. Luis Muñoz Marín, Esq.
Georgetti, Edif. Angora Park Plaza, Caguas, PR
Dirección Postal: PO Box 398 Caguas,
PR, 00726
Teléfono: 1-787-653-2585
Correo-electrónico: csee-caguas@de.pr.gov

CENTRO DE SERVICIOS DE FAJARDO

Dirección Física: Escuela Superior Dr. Santiago
Veve Calzada, Ave. Osvaldo Molina, Fajardo, PR
Dirección Postal: PO Box 960 Las Piedras,
PR, 00771
Teléfono: 1-787-860-3228
Correo-electrónico: csee-fajardo@de.pr.gov

CENTRO DE SERVICIOS DE LAS PIEDRAS

Dirección Física: Ave. Jesús T. Piñero #126
Las Piedras, PR
Dirección Postal: Apartado 960
Las Piedras, PR, 00771-0960
Teléfono: 1-787-912-1001
Correo-electrónico: csee-laspiedras@de.pr.gov

CENTRO DE SERVICIOS DE MAYAGÜEZ

Dirección Física: Ave. Ramón Emeterio
Betances, Antigua Esc. José de Diego,
Mayagüez, PR
Dirección Postal: PO Box 818 Mayagüez,
PR, 00681
Teléfono: 1-787-805-5020 / 1-787-832-3518
Correo-electrónico: csee-mayaguez@de.pr.gov

CENTRO DE SERVICIOS DE MOROVIS

Dirección Física: Bo. Morovis Sur Sector
La Línea Ramal 6622 Km. 0, Hm 1 Morovis, PR
Dirección Postal: HC 02 Box 6512 Morovis,
PR, 00687
Teléfono: 1-787-862-5500
Correo-electrónico: csee-morovis@de.pr.gov

CENTRO DE SERVICIOS DE SAN GERMÁN

Dirección Física: Ave. Los Atlético
calle Villa Universitaria, Centro de Convenciones
(Piso 2) San Germán, PR
Dirección Postal: PO Box 549,
San Germán, PR, 00683-0549
Teléfono: 1-787-264-0330
Correo-electrónico: csee-sangerman@de.pr.gov

CENTRO DE SERVICIOS DE AGUADA

Dirección Física: Calle La Paz #195 Aguada, PR
(Piso 1 del Estacionamiento Municipal)
Dirección Postal: Box 517 Aguada, PR, 00602
Teléfono: 1-787-868-0868
Correo-electrónico: csee-aguada@de.pr.gov

CENTRO DE SERVICIOS DE PONCE

Dirección Física: San Jorge Mall, Local #4
Carr. #2 (Bypass) Ponce, PR
Dirección Postal: Calle Dama #612
Ponce, PR, 00717-1378
Teléfono: 1-787-651-1121
Correo-electrónico: csee-ponce@de.pr.gov

CENTRO DE SERVICIOS DE SAN JUAN

Dirección Física: Urb. Industrial Tres Monjitas
calle Ángel Buonomo, #360, Suite 102
San Juan, PR 00918-1372
Dirección Postal: PO Box 190759
San Juan, PR 00919-0759
Teléfono: 1-787-773-6206
Correo-electrónico: csee-sanjuan@de.pr.gov



DEPARTAMENTO DE
EDUCACIÓN
SECRETARÍA ASOCIADA DE
EDUCACIÓN ESPECIAL
GOBIERNO DE PUERTO RICO

NOTIFICACIÓN PÚBLICA: El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual, identidad de género, discapacidad o impedimento físico o mental, ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acoso.

Revisado: 2/2026

Certificado del Proceso de Firma

ID Documento:

8bc09ebc-6671-4515-968c-e648524f649e

Propósito:

Para su firma.

Estatus:

Firmado

**Cantidad de
páginas:**

28

**Cantidad de
firmas:**

1

Creado por: Fabiola Rodríguez Darder
frodriguez@compascg.com

**Cantidad de
placeholders:**

1

**Cantidad de
iniciales:**

0

Dispositivo:

Windows (10)

**Fecha de
creación:**

20/mar./2026 11:15 a. m.

Firmante**Correo Electrónico****Tipo de firma****Fecha de Firma**

Alayra Figueroa

figueroaga@de.pr.gov

Electrónica

25/mar./2026 03:49 p. m.

Tracking**Fecha****Participante****Dispositivo**

Documento Creado

20/mar./2026 11:15 a. m.

Fabiola Rodríguez Darder

Windows (10)

Divulgación Aceptada

25/mar./2026 03:49 p. m.

Alayra Figueroa

Windows (10)

Documento Visto

25/mar./2026 03:49 p. m.

Alayra Figueroa

Windows (10)

Documento Firmado

25/mar./2026 03:49 p. m.

Alayra Figueroa

Windows (10)