PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, DERIVACIÓN Y SEGUIMIENTO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES (NNA) DESDE ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, EN MARCO DE LA LEY N° 21.545

I. Definición:

Instrumento que determina las acciones a seguir por parte de los equipos educativos y de salud para establecer una coordinación intersectorial permanente. Este protocolo se enmarca en lo dispuesto por la Ley N° 21.545, que promueve la inclusión, atención integral y protección de los derechos de las personas del espectro autista, así como en la Circular N° 586 de la Superintendencia de Educación, que orienta la gestión de los establecimientos educacionales en materias de resguardo de derechos y atención oportuna de estudiantes.

Se constituye como una oportunidad para dar respuesta integral y articulada a las necesidades de los NNA en el ámbito de competencia de cada sector, relevando además la responsabilidad y participación de los y las cuidadores/as en todo momento.

II. Objetivo General:

Establecer los pasos y acciones a seguir por los equipos de educación y salud, a fin de brindar una respuesta coordinada e integral a las necesidades de diagnóstico oportuno, continuidad de cuidados y apoyos a los/as NNA.

III. Objetivos específicos:

1. Establecer el proceso y los recursos técnicos que permitan a los equipos educativos detectar y derivar a los NNA a los centros de salud primaria para la respectiva evaluación diagnóstica de un posible TEA.
2. Entregar directrices para fortalecer un trabajo conjunto entre los equipos de educación y salud, a fin de asegurar la continuidad y pertinencia de los cuidados y apoyos.

3. Relevar el rol y compromiso de las familias y cuidadores/as en todo el proceso de detección, derivación, seguimiento y apoyo a las estrategias de cuidado y bienestar de los/as NNA.

IV. Principios:

Si bien, dentro de la Ley N°21.545, se establecen en su artículo 3° una serie de principios que deben observarse siempre en lo que se refiere a las personas autistas, para el presente protocolo, cobran relevancia los siguientes principios:

1. Principio de intersectorialidad (art. 3, letra d), Ley N°21.545: Las acciones, prestaciones y servicios que podrán realizarse para la protección de los derechos de las personas autistas se desarrollarán de manera conjunta y coordinada por los diversos órganos del Estado, dentro de sus respectivos ámbitos de competencia.
2. Principio de trato digno y neurodiversidad (art. 3), Ley N°21.545: Las personas autistas deben recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia. Deberá adoptarse un lenguaje claro y sencillo en las atenciones que se les brinden, y medidas necesarias para respetar y proteger su vida privada y su honra.
   Quienes brinden atención al público deberán permitir que estas personas estén acompañadas por un familiar o cuidador, a quienes se les deberá otorgar un trato digno y respetuoso.
3. Principio de autonomía progresiva (art. 11 Ley N°21.430 y art. 3 letra b) Ley N°21.545): Todo niño, niña y adolescente ejercerá sus derechos conforme a la evolución de sus facultades, en atención a su edad, madurez y grado de desarrollo que manifieste, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la ley N° 21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia. Para ello se considerará el grado de discapacidad que pueda tener y, en caso de ser necesario, que los padres o tutores legales sean responsables de estas decisiones de acuerdo con la situación individual de apoyos de ellos y que, en ningún caso, implique un desmedro en su autonomía e independencia.

V. Consideraciones previas:

De acuerdo con la Ley N°21.430, todo niño, niña y adolescente tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, incluyendo el acceso a servicios de carácter preventivo, así como tratamientos y procesos de rehabilitación. En concordancia, la Ley N°21.545 dispone en su artículo 13 que el Estado debe asegurar un proceso de diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA) que sea temprano, oportuno, interdisciplinario y libre de discriminación por edad, además de promover atenciones de

salud específicas y continuas durante todo el curso de vida, tanto para personas en proceso de confirmación diagnóstica como para quienes ya cuentan con un diagnóstico. En este marco, los equipos de educación y salud del territorio deben mantener una coordinación permanente que garantice el acceso de los NNA a servicios preventivos y de tratamiento, con especial énfasis en la supervisión de salud en sus centros de atención primaria. Para favorecer dicha coordinación en materia de autismo y asegurar respuestas efectivas a las necesidades de apoyo y atención en salud, la Ley N°21.545 establece un proceso articulado donde se definen siete pasos a seguir que permiten la correcta derivación y coordinación entre establecimientos educacionales y centros de salud pública:

1. *Detección en el establecimiento educacional.*
2. *Completar el formulario de derivación e informar al apoderado/a*
3. *Apoderado/a solicita hora en el centro de salud*
4. *Evaluación en el centro de salud*
5. *Atención interdisciplinaria en el centro de salud*
6. *Apoyos educativos*
7. *Colaboración y seguimiento*

VI. Acciones y responsabilidades:

A. Se designa como **RESPONSABLE DEL PROTOCOLO:** Jefa de Departamento de Orientación.
B. Se designa como **COLABORADORES DEL PROTOCOLO**: Educadoras Diferenciales, Profesor Jefe y Profesores de Asignaturas.

*Acciones/Responsabilidades del **RESPONSABLE DEL PROTOCOLO**:*

a) Gestionar instancias de socialización, capacitación y/o difusión del presente protocolo a la comunidad educativa, velando por la adecuada comprensión de sus objetivos, alcances, etapas y acciones definidas.
b) Mantener un registro actualizado de los casos detectados, derivados y en seguimiento, de conformidad con lo establecido en el presente protocolo.
c) Disponer de los formularios requeridos y orientar a Educadores Diferenciales y Profesores Jefes en el correcto llenado del "Formulario de Derivación" (Anexo N°1).

d) Orientar a los apoderados, en conjunto con uno o más colaboradores del protocolo, respecto del procedimiento para la solicitud de atención en el centro de salud correspondiente.
e) Coordinar, cuando corresponda, con el equipo de salud, los mecanismos de seguimiento de las recomendaciones orientadas al bienestar del estudiante, exista o no confirmación diagnóstica de TEA.

*Acciones/Responsabilidades de los **COLABORADORES DEL PROTOCOLO**:*

a) Estar alerta ante señales compatibles con TEA e informar oportunamente al responsable designado para activar el protocolo.
b) Completar el Formulario de Derivación, especialmente si son el profesional que mejor conoce al niño, niña o adolescente (NNA).
c) Comunicar las observaciones a la familia de manera clara y empática, explicando que se trata de una detección de señales y no de un diagnóstico clínico.
d) Entregar el formulario completado al apoderado e indicarle cómo gestionar la atención en el sistema de salud.
e) Dejar registro de las comunicaciones y acuerdos tomados con la familia en la ficha del estudiante.
f) Implementar los apoyos educativos en caso de ser necesarios.

*Acciones/Responsabilidades de los **APODERADOS**:*

a) Completar correctamente la "Ficha de Matrícula" e informar oportunamente cualquier modificación, especialmente respecto del sistema de salud y centro de atención del estudiante.
b) Informar y acreditar el diagnóstico de TEA, cuando corresponda.
c) Participar en entrevistas y procesos de seguimiento convocados por el establecimiento.
d) Mantener comunicación y colaboración con el establecimiento, favoreciendo la continuidad de los apoyos.
e) Gestionar las atenciones de salud e informar avances o nuevas recomendaciones.

PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN DERIVACIÓN Y SEGUIMIENTO:

Paso	Acciones	Descripción y/o Consideraciones	Responsables	Plazos
1. Detección en el colegio.	***1.1*** *Identificación proactiva y sospecha inicial*	- Todo funcionario parte del equipo de aula (Docente, Educadoras, Asistente de la Educación, entre otros) que sospeche de señales que sugieran un desarrollo neurodivergente de algún estudiante deberá informar al responsable del presente protocolo.	- Equipo de Aula.	Puede ocurrir en **cualquier momento del año académico**, sin estar sujeta a periodos específicos de evaluación.
	1.2 *Observación oportuna de señales compatibles con TEA*	- La Jefa del Departamento de Orientación solicitará a la Educadora Diferencial, que trabaje en el curso, realizar un proceso de observación cualitativa en el aula en un periodo de al menos 10 días hábiles para identificar señales compatibles con el autismo, incluso cuando sean pocas pero frecuentes ya que impactan en el desarrollo del NNA. Este proceso debe ser ejecutado por funcionarios que cuenten con las competencias y claridad respecto del proceso.	- Jefa del Departamento de Orientación y/o Educadoras Diferenciales.	**10 días hábiles.**
	1.3 *Registro de Información*	- Deberá utilizar la Pauta de Observación adjunta en el protocolo Ministerial para el registro correspondiente (Anexo 1). Sin perjuicio de lo anterior, los evaluadores (observadores) podrán adicionar bitácoras cualitativas, registros anecdóticos u otros instrumentos pedagógicos que contribuyan a una comprensión integral del estudiante, entendiendo que la pauta por sí sola no es un instrumento de diagnóstico.		

	1.4 *Información a responsables*	- Una vez concluido el periodo de observación y recopilados los antecedentes, quien haya realizado la observación, debe informar formalmente a responsable del presente protocolo para que se efectúen los siguientes pasos y acciones.		**3 días hábiles** desde el término de observación en el aula.
2. Completar Formulario de Derivación e Informar al Apoderado/a	***2.1*** *Completar Formulario de Derivación*	- Ante la detección de señales compatibles con TEA, se debe completar el Anexo N°2 ("Formulario de derivación de NNA con posibles dificultades socio-comunicativas"). Este debe incluir datos de identificación, motivo de la derivación, antecedentes pedagógicos y las pautas de observación cualitativas realizadas previamente.	- Jefa del Departamento de Orientación y/o Educadoras Diferenciales. - **junto al** Profesor Jefe .	**5 días hábiles** desde la entrega de información al responsable del protocolo.
	2.2 *Citación, entrega de documentación y orientación a la Madre, Padre y/o Apoderado*	- Se deberá convocar al apoderado a una entrevista para informar sobre las observaciones. Se debe usar un lenguaje claro, empático y neuroafirmativo, explicando que se han detectado *"características particulares en el área socio-comunicativa"* que requieren una valoración de salud para el bienestar del estudiante. - En dicha entrevista se entregará el formulario de derivación aclarando que no es un diagnóstico, sino una referencia técnica, orientando a la madre, padre y/o apoderado respecto a la documentación entregada y los pasos a seguir. Se debe instruir al apoderado para solicitar hora en el Servicio de Orientación Médica y Estadística (SOME) de su Centro de	- Jefa del Departamento de Orientación y/o Educadoras Diferenciales. - **junto al** Profesor Jefe.	

		Salud Familiar (CESFAM) o prestador privado, para que se realice la respectiva evaluación. - En caso de que el NNA no esté inscrito en un establecimiento de salud, sugerir a el apoderado que se acerquen al establecimiento de atención primaria más cercano a su domicilio para realizar el trámite.		
	2.3 *Registro de Acuerdos y Seguimiento Inicial*	- Se deberá dejar constancia en un Acta de Entrevista de la información entregada y de los compromisos asumidos por la familia. En caso de que el apoderado desestime la derivación, se indagarán los motivos y se reforzará la importancia del acceso y seguimiento en salud. Si, transcurridos 30 días corridos desde la entrevista, no se acredita la gestión de una hora médica, el responsable del protocolo deberá solicitar a Convivencia Escolar la activación del Protocolo de Vulneración de Derechos de estudiantes.	- Jefa del Departamento de Orientación y/o Educadoras Diferenciales **junto al** Profesor Jefe.	
3. Solicitud de Hora en el Centro de Salud	***3.1*** *Gestión de Cita Médica*	- El apoderado deberá solicitar hora presencialmente en SOME o vía remota, indicando que fue derivado por el colegio. Debe presentar el formulario de derivación en la consulta. Si no se confirma un diagnóstico de TEA, debe seguir las indicaciones del profesional de salud que lo atendió. - Si el estudiante ya tiene un diagnóstico de un prestador privado, siendo FONASA, el apoderado puede solicitar una primera atención con médico del centro de salud pública en que se encuentre inscrito, acompañando el	- Apoderado (a).	- **30 días corridos** desde la entrevista de entrega del Formulario de Derivación.

		informe del médico de la red privada que realizó el diagnóstico[1].		
	3.2 *Acreditación de la Gestión*	- El apoderado debe informar vía correo electrónico al Profesor Jefe y/o Responsable del protocolo la fecha de la citación obtenida y presentar un comprobante de solicitud de hora (o citación) en un plazo máximo de 30 días corridos desde cuando se le hizo entrega del formulario de derivación.	- Apoderado (a)	
4. Evaluación en el centro de salud	***4.1*** *Inicio de Proceso Evaluativo*	- El director/a del centro de salud debe implementar el protocolo y designar un responsable. - En la primera consulta, el apoderado/a entrega el formulario y el equipo médico define evaluaciones y derivaciones. - La evaluación es interdisciplinaria y puede requerir más de una sesión; el médico confirma el diagnóstico. - Si se confirma un diagnóstico de TEA, se emite certificado para obtener acceso a los apoyos correspondientes. - Si se descarta un diagnóstico de TEA, se abordarán de manera oportuna, las otras necesidades de salud detectadas.	- Centro de Salud (Equipo Externo).	- Según fecha o plazos otorgados por el Centro de Salud.

[1] Dicho informe debe incluir al menos: nombre del médico/a especialista y contacto, fecha del diagnóstico, comorbilidades presentes, nivel necesidades de apoyo, esquema farmacológico (si-no y cuál), tratamiento interdisciplinario recibido o requerido (indicar fonoaudiólogo, TO, psicólogo u otro), asistencia a PIE. El médico del centro de atención primaria evaluará los antecedentes, para definir la derivación que corresponda de acuerdo a la oferta con que la Red Pública cuente en el territorio

5. Atención interdisciplinaria en el centro de salud.	***5.1*** *Implementación del Plan de Intervención Integral*	- Confirmado el diagnóstico, elaborará un plan de intervención consensuado con el NNA y su familia que puede incluir acciones psicosociales, médicas y aquellas recomendadas por otros profesionales según sus necesidades y la oferta local. - Una vez alcanzados los objetivos terapéuticos, los controles podrán espaciarse de acuerdo con las necesidades de apoyo del estudiante, pudiendo requerirse nuevos procesos de intervención, especialmente en etapas de transición. - El equipo de salud podrá coordinar con el establecimiento educacional recomendaciones para favorecer el proceso educativo y el bienestar del NNA, ya sea a través del apoderado/a o mediante comunicación directa con el educador/a, profesor/a jefe o responsable designado, contando con el asentimiento del NNA y el consentimiento del adulto responsable.	- Centro de Salud (Equipo Externo).	- Según fecha o plazos otorgados por el Centro de Salud.
6. Apoyos educativos.	***6.1*** *Entrega del Certificado e Informe Médico*	- En entrevista presencial, el apoderado deberá entregar el certificado médico y el informe interdisciplinario que confirman el diagnóstico de TEA a la Jefa de Departamento de Orientación o al Profesor Jefe. En caso de entregarlo a este último, deberá derivarlo a la Jefa de Departamento de Orientación. En dicha instancia se informará sobre los pasos a seguir	- Apoderado. - Jefa del Departamento de Orientación. - Profesor Jefe.	- Inmediato (al recibir el documento).

		para la implementación de los ajustes conforme a las necesidades del estudiante[2].		
	6.2 *Activación de Ajustes y Plan de Apoyo*	- Evaluar la incorporación de ajustes pertinentes a la planificación diversificada de la enseñanza y de la evaluación de los aprendizajes del grupo curso, considerando la información proporcionada por el centro de salud. - Considerar las especificaciones proporcionadas por el área de la salud, que potencien la participación efectiva de los NNA autistas, incorporando los ajustes en Plan de Acompañamiento Emocional y Conductual (PAEC) y si corresponde, Plan de Adecuación Curricular (PACI). - Los planes de apoyo de apoyos con la familia se elaborarán colaborativamente con la familia. Una vez finalizados estos planes, serán socializados con la familia en instancias formale, informando los ajustes definidos y los mecanismos de seguimiento.	- Jefa del Departamento de Orientación y Educadoras Diferenciales. - **junto a** Profesor Jefe y Profesores de Asignaturas.	- Máximo **20 días hábiles** tras la entrega del diagnóstico.
7. Colaboración y seguimiento	***7.1*** *Monitoreo de la Trayectoria Educativa*	- Evaluar periódicamente la efectividad de los apoyos y el bienestar del estudiante. Se debe verificar si los ajustes realizados en el paso 6 responden a sus necesidades actuales.	- Equipo de Aula, Jefa de Departamento de Orientación y/o Educadoras Diferenciales.	- Anual o cada vez que se evidencie la necesidad de incorporar nuevos ajustes.

[2] Los apoyos a implementar serán definidos por el establecimiento conforme a criterios pedagógicos del equipo técnico, considerando las recomendaciones externas, pero en función de los recursos humanos y materiales disponibles.

	7.2 *Reunión de Articulación con Apoderados*	- Citar al apoderado para intercambiar información sobre avances, nuevos desafíos y ajustar estrategias en conjunto. Se requiere que la familia reporte si existen cambios en el tratamiento de salud.	- Equipo de Aula, Jefa de Departamento de Orientación y/o Educadoras Diferenciales.	- Anual o cada vez que se evidencie la necesidad de incorporar nuevos ajustes.

ANEXO 1

PAUTAS DE OBSERVACIÓN DEL ÁREA SOCIO-COMUNICATIVA

Las siguientes pautas de observación no constituyen un instrumento de detección o diagnóstico.

A continuación, se presentan las conductas más comunes vinculadas a dificultades de la interacción social y la comunicación. Complete la pauta correspondiente según el niño, niña o adolescente se encuentre en educación parvularia o en educación general (básica o media).

NIÑOS Y NIÑAS DEL NIVEL DE EDUCACIÓN PARVULARIA

SEÑALES	EN RELACIÓN CON LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL GRUPO O NIVEL LA CONDUCTA QUE SE SEÑALA OCURRE:	
	NUNCA O RARA VEZ	FRECUENTEMENTE
Se comunica con pocas palabras en relación con su edad.		
No responde a su nombre cuando se le llama.		
Repite palabras o frases de inmediato o después de escucharlas.		
Responde con palabras o frases que no tienen relación con las preguntas que se le realizan.		
Se refiere a sí mismo con su nombre y en tercera persona (Benjamín quiere pan, Anita tiene hambre).		
Utiliza pocos gestos comunicativos (saludar, pedir, rechazar, despedirse).		
Cuando quiere algo, toma la mano de una persona adulta y la lleva hacia el objeto que desea, sin mirar ni hablarle.		
Establece escaso o ningún contacto visual con otras personas.		
Tiende a aislarse de sus pares (juega solo o sola, aparenta independencia).		
No sigue con la mirada un objeto de su interés para mostrarlo o pedirlo.		
Presenta baja respuesta en la interacción con otras personas adultas o niños y niñas (sonrisa social, reciprocidad).		
Tiende a jugar clasificando y ordenando juguetes u objetos de manera repetitiva, sin hacer un uso simbólico de ellos.		
Presenta movimientos reiterados y repetitivos como aleteo de manos, balanceos, giros, saltos.		
Presenta intereses demasiado restringidos o inusuales para la edad y contexto social (como apego excesivo por algún objeto, juguete, dibujo animado).		
Tiene preferencias o rechazo inusual e intenso por ciertos sonidos, olores, sabores, texturas, colores.		
El desarrollo de su lenguaje se detuvo o ha retrocedido.	NO	SI

ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN GENERAL (BÁSICA O MEDIA)

SEÑALES	EN RELACIÓN CON LOS ESTUDIANTES DEL GRUPO O NIVEL LA CONDUCTA QUE SE SEÑALA OCURRE:	
	NUNCA O RARA VEZ	FRECUENTEMENTE
Parece interesarse más por las cosas y objetos que por las personas.		
Suele interesarse por una parte de los objetos, juguetes y/o personas (por ejemplo, las ruedas de los juguetes).		
Generalmente parece no atender cuando se le llama (actúa como si no escuchara).		
Establece contacto visual inusual: inexistente, escaso o persistente.		
Durante el recreo o actividades sin guía del adulto permanece solo/a o necesita ayuda y estructura para participar del grupo; o realiza juegos de forma paralela a éste; o busca controlar y guiar el juego.		
Cuando quiere algo que no puede obtener por sí mismo, le lleva a usted tomándole de la mano hacia el objeto que desea, pero sin mirar ni hablarle.		
Presenta dificultad para relacionarse con pares y ajustarse al contexto socioeducativo.		
Entiende lo que se le dice de una forma muy literal, no entiende las bromas, dobles sentidos, metáforas.		
Se refiere a sí mismo con su nombre y en tercera persona (Benjamín quiere pan).		
Al hablar utiliza palabras rebuscadas (vocabulario elevado) o tiene una entonación o tono de voz particular.		
Muestra movimientos repetitivos con el cuerpo o comportamientos estereotipados, como balanceo o giros, movimiento de dedos, manos y/o saltos.		
Muestra dificultad para adaptarse a cambios, por ejemplo, cambio en orden de muebles, de profesor, de actividades o rutinas.		
Se desplaza sin sentido conocido. Por ej. da vueltas sobre sí mismo, corre de un lado a otro o sube y baja escaleras durante largos períodos de tiempo.		
Suele entretenerse repitiendo una misma actividad (alinea cosas, levanta torres y las tira, etc.).		
Reacciona con desajustes conductuales ante situaciones o personas nuevas, o cuando se interrumpe un orden típico.		
A veces sorprende con sus habilidades, como por ejemplo memorizar banderas, capitales, o saber mucho sobre un tema.		

Repite palabras o frases que ha oído (personas, televisión, radio, etc.) inclusive con una voz similar a la que escuchó.		
Debe llevar rutinas y rituales que no pueden ser alterados por ejemplo ordenar de cierta forma sus cosas en la mesa antes de empezar.		

ANEXO 2

FORMULARIO DE DERIVACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON POSIBLES DIFICULTADES SOCIO-COMUNICATIVAS DEL NEURODESARROLLO

(Documento para ser presentado en primera consulta en el establecimiento de salud)

1. IDENTIFICACIÓN

Nombre:	Rut:
Fecha de nacimiento:	Edad:
Nombre apoderado/a o adulto/a responsable:	Contacto:
Nombre Sala cuna, jardín infantil o establecimiento educacional:	
RBD o Código Junji o Integra:	Nivel o Curso:
Nombre educador/a o profesor/a o designado que realiza derivación:	Contacto:
Fecha:	
Nota: Se solicita cordialmente confirmar la recepción de este documento mediante un correo electrónico a: _____ para asegurar el seguimiento correcto del proceso de derivación.	

2. MOTIVO DE REFERENCIA

INDIQUE CONDUCTAS OBSERVADAS QUE JUSTIFICAN LA REFERENCIA

3. ANTECEDENTES PEDAGÓGICOS

INDIQUE EL PROGRESO EDUCATIVO GENERAL DE EL/LA NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE
ESCRIBA AL MENOS TRES ASPECTOS POSITIVOS DE EL/LA NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE QUE CONSTITUYEN COMO FORTALEZAS
INDIQUE BREVEMENTE ACCIONES REALIZADAS EN EL ESTABLECIMIENTO PARA APOYAR AL/LA NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE
DE SER NECESARIO ADJUNTE INFORMES COMPLEMENTARIOS PREVIAMENTE INFORMADOS AL/LA APODERADO/A (INFORME PEDAGÓGICO, ESTADO DE AVANCE, FORMULARIO DE REEVALUACIÓN DEL PIE U OTRO)

EDUCADOR/A O PROFESOR/A O DESIGNADO QUE REALIZA DERIVACIÓN:	
Nombre:	Firma:
RUT:	

FLUJO DE DERIVACIÓN Y COORDINACIÓN ENTRE ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES Y LOS CENTROS DE SALUD PÚBLICA, EN EL MARCO DE LA LEY 21.545.

