



ANEXO N°11

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

The Mayflower School

1. Introducción.

El presente Protocolo contempla los lineamientos generales establecidos por el Protocolo Minsal¹ que concreta las acciones mandatadas en la Ley 21.545, en relación a la detección, derivación y seguimiento de los estudiantes respecto de los cuales, no habiendo certificado de diagnóstico de autismo, si hay ciertos elementos que permiten sospechar la presencia del trastorno del espectro autista.

De acuerdo a lo establecido en la Ley N° 21.545, el término “Trastorno del Espectro Autista” se utiliza para referirse a “aquellas personas que presentan una diferencia o diversidad en el neurodesarrollo típico, que se manifiesta en dificultades significativas en la iniciación, reciprocidad y mantención de la interacción y comunicación social al interactuar con los diferentes entornos, así como también en conductas o intereses restrictivos o repetitivos”.

2. Objetivo del Protocolo

El presente protocolo se activará cuando se requiera:

- Detectar la presencia de características del trastorno del espectro autista, de acuerdo a los criterios de derivación señalados en el Protocolo Minsal, y referir oportunamente a los estudiantes a una evaluación diagnóstica, permitiéndoles recibir una atención y apoyo temprano
- Activar la derivación y seguimiento de niños, niñas y adolescentes, desde el colegio a la red de salud pública, en el marco de la ley 21.545”,
- Determinar las acciones a seguir por parte de los equipos educativos y de salud para establecer una coordinación intersectorial de acuerdo a las necesidades de los estudiantes en el ámbito de competencia de cada sector, y relevando la responsabilidad y participación de los y las cuidadores/as en todo momento.
- Realizar las coordinaciones que sean pertinentes entre los equipos educativos, de aula y las familias para cumplir con los objetivos de protocolo.

3. Ámbito de aplicación.

El presente Protocolo se aplicará a todo aquel estudiante respecto de la cual existan sospechas de la presencia del trastorno del espectro autista, de acuerdo a la aplicación de la pauta de diagnóstico del colegio, elaborada en base a los criterios proporcionados por el Protocolo Minsal.

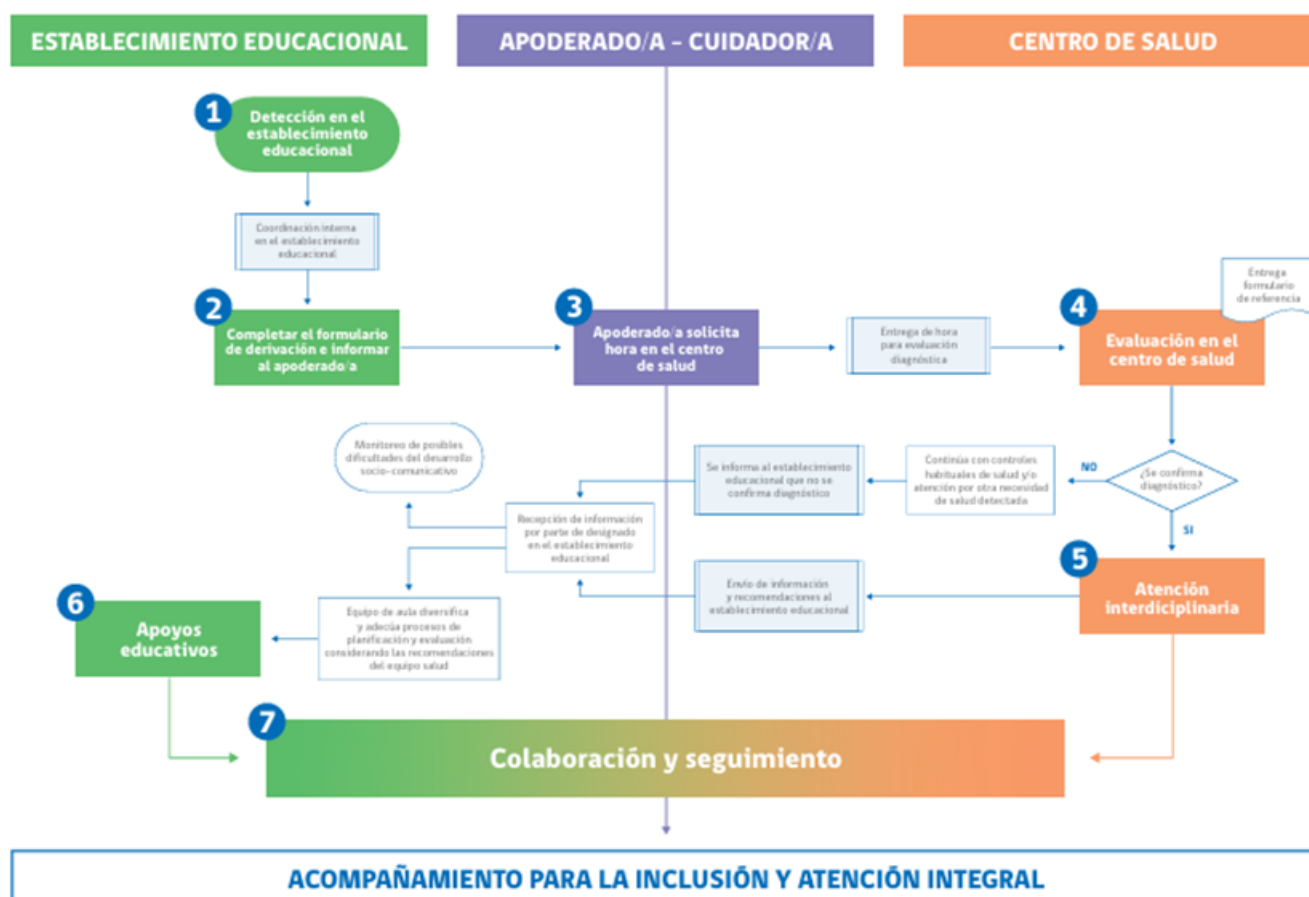
¹ Por protocolo Minsal nos referimos al Protocolo para la detección, derivación y seguimiento de niñas, niños y adolescentes desde los establecimientos educacionales a establecimientos de salud en el marco de la ley N° 21.545

4. Pasos para la detección, derivación y seguimiento.

La Ley N°21.430, dispone que todo NNA tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y a servicios y procedimientos de medicina preventiva, tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de la salud. Asimismo la Ley N°21.545, establece en su artículo 13 que el Estado deberá desarrollar y promover el acceso a un proceso de diagnóstico del autismo que sea temprano, oportuno, interdisciplinario, sin discriminación por edad y desde una perspectiva interseccional y el acceso a atenciones de salud específicas de acuerdo con las necesidades, de manera oportuna, interdisciplinaria y durante todo el curso de vida. A estas atenciones podrán acceder tanto las personas en proceso de confirmación diagnóstica de autismo como aquellas debidamente diagnosticadas.

Con la finalidad de aportar a la coordinación permanente de manera que los estudiantes puedan acceder a los servicios y procedimientos de salud preventivos y a las prestaciones de salud específicas que requiere el trastorno autista es que el colegio activará el presente Protocolo de acuerdo al siguiente flujo de derivación.

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





Paso 1.

a. Detección en el colegio.

Será responsabilidad del colegio apoyar la derivación a los centros de salud primarios de aquellos estudiantes en las que se hayan identificado señales compatibles con autismo, de manera de recibir oportunamente una evaluación diagnóstica y los apoyos pertinentes.

Para los efectos del presente protocolo se consideran señales compatibles con autismo aquellas que permiten identificar con mayor claridad las características observadas por los profesionales que, coinciden con signos más específicos que pudieran indicar un posible caso de autismo.

Para este objetivo se tomarán como base de análisis las pautas de observación adjuntas en este documento: (Ver anexos)

No obstante ello, estas sólo son ilustrativas y no necesariamente son la base concreta del diagnóstico final del estudiante por lo que deben ser utilizadas como un instrumento estandarizado de detección o diagnóstico preliminar y considerar que no tienen un puntaje específico para la toma de decisiones, sino que son elementos de observación cualitativa de estas características. De esta manera, la presencia de pocas señales, pero frecuentes y que impactan el desarrollo del NNA también podrían ser motivo de derivación.

b. Acciones y responsabilidades del Equipo Directivo y de Gestión:

- Disponer que en la ficha o expediente del estudiante, en el proceso de matrícula, se recoja la información sobre el sistema y centro de salud de pertenencia con el fin de facilitar los procesos de articulación educación-salud en caso de ser necesario.
- Incorporar dentro del reglamento interno escolar el procedimiento de aplicación del protocolo de derivación, informando en el mismo sobre la eventualidad de aplicación de la pauta de observación.
- Informar expresamente a toda la comunidad educativa acerca de la existencia, objetivos y alcance del protocolo.
- Determinar, la forma de implementación oportuna del protocolo, así como de las funciones y tiempos aproximados que implica esta tarea.
- Designar responsable(s) y colaboradores en el proceso de aplicación del protocolo. Debe cautelar que dicho/s responsable/s (Ejemplo: educador/a, docente, profesional asistente de la educación, profesional de convivencia escolar, otro/a) cuente con el tiempo y la claridad respecto del proceso y sus tareas, y que oriente en el llenado de la Pauta de Observación a educadoras/es, docentes u otros integrantes de la comunidad educativa, quienes, en su interacción con los estudiantes han observado signos específicos de un posible caso de autismo.
- Cautelar la adecuada implementación de este proceso.
- Asegurar que se aborde cada situación con el debido resguardo a la privacidad y trato digno que amerita todo párvulo o estudiante y su familia, considerando su diversidad comunicativa, lingüística y cultural.

c. Responsable de la implementación del Protocolo.

El responsable de la implementación del protocolo es el Head de Inclusión, quien debe:



- Conocer los objetivos, alcances, pasos y acciones definidas en el protocolo.
- Disponer de ejemplares y orientar/apoyar respecto del llenado del "Formulario de derivación de párvulos o estudiantes con posibles dificultades socio-comunicativas del neurodesarrollo" (Anexo N°1) al educador/a, profesor/a jefe o a quien se designe para ello.
- Asegurar que esté completa la información que se requiera para realizar la derivación al establecimiento de salud.
- Orientar, si es necesario, junto al educador/a o profesor/a jefe (o a quien se designe en cada caso), al/la apoderado/a respecto del lugar y procedimiento que deberá realizar para solicitar hora en el centro de salud.
- Coordinar con el equipo de salud las acciones y mecanismos necesarios para implementar el seguimiento de las recomendaciones para el bienestar integral del estudiante que se generen a partir de la confirmación o no del diagnóstico de autismo.
- Coordinar con el equipo educativo y de aula sobre las acciones y apoyos a implementar en conjunto para favorecer el proceso educativo del estudiante autista. Especial importancia tendrá en este caso la activación del PAEC y PAI respectivos.

d. Responsabilidades de educadores, docentes y profesionales asistentes de la educación.

- Tomar conocimiento sobre la existencia, objetivos y alcance del protocolo.
- Estar alerta frente a la presencia de señales compatibles con un diagnóstico de autismo e informar al profesor/a jefe o quien corresponda para la activación del presente protocolo.

PASO 2:

Completar el formulario de derivación e informar al apoderado.

a. Acciones, responsabilidades del educador, profesor jefe, o profesional que se designe en el colegio:

- Ante la presencia de señales compatibles con autismo, el educador/a o profesor/a jefe, idealmente, u otro profesional que se designe que conozca a la estudiante (Programa de inclusión educativa, convivencia escolar u otro), debe llenar el **"Formulario de derivación de niños, niñas y adolescentes con posibles dificultades socio-comunicativas del neurodesarrollo"** (Anexo N°1), en adelante **"formulario de derivación"**, considerando lo siguiente:
 - Datos de identificación del estudiante.
 - Motivo de derivación.
 - Antecedentes pedagógicos (adjuntar antecedentes o informes complementarios ya disponibles en el colegio y previamente informados a la familia).
 - Pautas de observación, acorde al nivel educativo.
- Apoyarse y establecer coordinación interna con Head de Inclusión como responsable de la implementación del protocolo y con el equipo de apoyo de cada nivel.
- Comunicar al/la apoderado/a sobre las observaciones realizadas, explicando de manera clara y comprensiva que se han detectado señales que podrían requerir una evaluación de salud para el bienestar del estudiante, retroalimentando consultas que pudieran surgir. Es muy importante relevar, en dicho encuentro,



el hecho de que este formulario no constituye un diagnóstico, sino que contiene señales que deben ser valoradas por los profesionales del sistema de salud correspondiente a fin de brindar el apoyo necesario para el estudiante y su familia.

- Señalar la importancia de acudir al centro de salud correspondiente para que se realice la respectiva evaluación, la que puede concluir confirmando o descartando el motivo de consulta.
- Entregar el formulario de derivación al/la apoderado/a, completado según lo observado por el colegio.
- Indicar cómo solicitar la hora de consulta médica en el centro de atención primaria que le corresponde. Si el colegio lo estima, se puede entregar información adicional de otros centros de atención.
- Informar que en el Servicio de Orientación Médica Estadística (SOME)² del centro de salud o vía telefónica/internet se le asignará una hora para la primera consulta con médico/a del sector, según disponibilidad local en caso que la familia asista a él.
- En caso de que el estudiante no esté inscrito en un establecimiento de salud, sugerir a el/la apoderado/a que se acerque al establecimiento de atención primaria más cercano a su domicilio para realizar el trámite.
- **Para los estudiantes que se atienden en un centro de salud privado, se debe entregar toda la información para que en ese lugar puedan realizar el respectivo diagnóstico.**
- En caso de que el/la apoderado/a desestime la concurrencia al centro de salud, el profesor/a jefe o quien se designe debe interiorizarse sobre sus motivos y reforzar la asistencia a los controles de salud, como una instancia de evaluación del desarrollo general del estudiante. En caso de mayores antecedentes, que pudieran indicar posible negligencia y/o vulneración, por parte de los apoderados, se informará al encargado de convivencia escolar para que se analice la pertinencia de activar el protocolo de vulneración de derechos del estudiante (Anexo 1 del RIE).
- Una vez realizada la entrevista, quien la haya realizado debe dejar registro de la información brindada y acuerdos tomados con el/la apoderado/a en la hoja de vida del estudiante.

b. Acciones, responsabilidades del apoderado.

- Una vez citado, el apoderado deberá asistir a la entrevista con el profesor/a jefe y el responsable o integrante del equipo psicoeducativo o algún otro profesional del equipo a cargo del protocolo.
- Tomar conocimiento de la importancia de la detección temprana de las dificultades en el área socio-comunicativa observadas.
- Retroalimentar al educador/a, profesor/a jefe (o quien se designe), sobre señales identificadas y/o estrategias que se han desarrollado como familia para promover el bienestar integral del estudiante.
- Compartir con el educador/a, profesor/a jefe o quien se designe la información aportada por el centro de salud con la finalidad de coordinar de mejor manera la implementación de sugerencias y apoyos propuestos en complementariedad con la provisión de apoyos educativos.

² Servicio de Orientación Médica Estadística. (SOME) Recepción donde se realiza la inscripción en los centros, agendamiento de horas, entre otros.



PASO 3:

Apoderado solicita hora en el centro de salud.

- a. El apoderado/a debe solicitar hora médica en el SOME del centro de atención primaria de salud o vía telefónica/internet según el centro, indicando que fue derivado por el colegio y que cuenta con el formulario de derivación.
- b. Entregar en la primera consulta con el /la médico/a el formulario de derivación.
- c. En caso de que no se confirme un diagnóstico de autismo, continuar con las indicaciones del profesional de salud, ya sea la asistencia a los controles de salud integral del NNA o atención por otra condición de salud detectada.

PASO 4:

Evaluación en el centro de salud.

- a. El director/a de cada centro de salud de atención primaria debe asegurar la implementación del protocolo y asignar un responsable que cautele su correcta aplicación en el establecimiento de salud.
- b. Luego de asignada la hora, en la primera consulta médica el apoderado/a debe entregar el formulario de derivación. En esta primera instancia se determinarán las siguientes acciones de evaluación y confirmación diagnóstica por el equipo de salud, pudiendo requerir derivación para evaluación diagnóstica en el nivel de especialidad.
- c. Si bien el médico es quien confirma el diagnóstico, el proceso de evaluación diagnóstica es interdisciplinario y requiere posiblemente de más de una sesión.
- d. El médico que confirma el diagnóstico debe emitir certificado que acredite el diagnóstico de autismo, ya que este es requerido para el acceso a servicios sociales y de apoyo educativo.
- e. En caso de que el médico y equipo interdisciplinario del centro de salud, tras la evaluación diagnóstica descarten el diagnóstico de autismo, pero identifiquen otras necesidades de salud, se realizarán las acciones correspondientes para su evaluación y atención oportuna.
- f. En aquellos casos de NNA que ya cuentan con diagnóstico de autismo desde un prestador privado y siendo FONASA requieran continuar su atención en la Red Pública de Salud, el apoderado/a puede solicitar una primera atención con un médico del establecimiento de atención primaria en el que se encuentre inscrito, acompañado de informe del médico de la red privada que realizó el diagnóstico. Dicho informe debe incluir al menos: nombre del médico/a especialista y contacto, fecha del diagnóstico, comorbilidades presentes, nivel de necesidades de apoyo, esquema farmacológico (si-no y cuál), tratamiento interdisciplinario recibido o requerido (indicar fonoaudiólogo, TO, psicólogo u otro), ingreso al programa de inclusión del colegio. 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.

PASO 5:

Atención interdisciplinaria en el centro de salud.

- a. Habiéndose confirmado el diagnóstico se elaborará un **plan de intervención** consensuado con el estudiante, cuando sea posible y su familia, incorporando acciones psicosociales, médicas, fonoaudiológicas, de terapia ocupacional, nutricionales y de otros profesionales según la necesidad, acorde a la organización y oferta local.



- b. Alcanzando el logro de los objetivos terapéuticos planteados, el equipo de salud deberá realizar controles con menor frecuencia, de acuerdo con las necesidades de apoyo que requiera el estudiante, pudiendo requerir más adelante un nuevo proceso de intervención más estructurado, en especial en las etapas de transición que suelen presentar nuevos desafíos (de educación parvularia a básica, de básica a educación media, entre otras).
- c. Recordar que el estudiante continúa siendo usuario del centro de atención primaria y recibiendo las atenciones de salud que corresponden, con especial énfasis en los controles de salud integral, instancias que permiten la detección e identificación de otras necesidades de atención.

PASO 6:

Apoyos educativos.

- a. El equipo del colegio complementa sus evaluaciones y propuestas pedagógicas con la información que aporta el equipo de salud y apoderado/a, incorporando esta información en la planificación diversificada de la enseñanza y de la evaluación de los aprendizajes que se aplican en el aula de manera general, considerando aquellas especificaciones que potencian la participación efectiva de los estudiantes autistas, lo que puede ser incorporado en la elaboración de los dispositivos técnico pedagógicos destinados a ese propósito, como el Plan de Adecuación Curricular Individual (PACI), cuando corresponda, o el Plan de Acompañamiento Emocional y Conductual (PAEC) que debe tener cada estudiante autista según la normativa educativa vigente.
- b. Se implementan los apoyos educativos grupales e individuales correspondientes dentro del aula o en otros espacios educativos planificados previamente por el equipo de aula.
- c. Se establece la periodicidad con que se realizarán evaluaciones de avance de los apoyos para realizar ajustes o modificaciones.
- d. Se mantiene una constante comunicación con el estudiante y su apoderado/a, lo que puede ser enmarcado dentro de las acciones de seguimiento que se hace de los dispositivos previamente identificados.
- e. En este proceso de apoyos educativos, el colegio provee un acompañamiento sistemático al estudiante autista y se contactará con el centro de salud de ser necesarios nuevos apoyos.

PASO 7:

Colaboración y seguimiento.

- a. Para una adecuada articulación, se sugiere que el educador/a, profesor/a jefe o la persona designada por el colegio, confirme la recepción del formulario de derivación en el centro de salud y mantenga la comunicación con el/la apoderado/a de el estudiante respecto a las atenciones en salud.
- b. En el colegio el/la responsable de la implementación general de protocolo debe cautelar los procesos de coordinación y seguimiento con el centro de salud respectivo.
- c. Por su parte, en caso de confirmarse el diagnóstico de autismo, el equipo de salud designará un/a referente que mantenga comunicación con la contraparte del colegio.
- d. El equipo de salud podrá coordinar con los profesionales del colegio algunas recomendaciones para favorecer el proceso educativo y el bienestar del estudiante, lo que puede ser remitido a través de los apoderados/as o a través de una comunicación directa con el educador/a, profesor/a jefe o quien haya designado para ello, con el respectivo asentimiento del párvulo o estudiante y consentimiento del adulto responsable (ver Anexo N° 2 "Consentimiento informado").



- e. Del mismo modo, desde el colegio se ha de enriquecer la evaluación del proceso de atención en salud con el reporte que habitualmente elaboran los equipos de aula (informe cualitativo de fin de semestre o fin de año, informe pedagógico de Educación Parvularia), sobre el estado de avance del estudiante en el contexto educativo, considerando los progresos y necesidades de apoyo específicos tales como comunicación social, flexibilidad, intereses, nivel de actividad, disposición al aprendizaje, adaptación al espacio educativo, episodios de desregulación emocional y conductual entre otros, con el fin de que los profesionales de salud puedan conocer su evolución y fortalecer/modificar el plan de intervención según los objetivos terapéuticos.
- f. Considerando que el autismo puede no ser evidente en las primeras etapas del desarrollo, si se refirió a una párvulo a la atención de salud y fue descartado un diagnóstico de autismo, requiere igualmente de un monitoreo permanentemente de nuevas señales que pudieran indicar autismo u otra condición, y que requiera un nuevo proceso de evaluación en salud. Asimismo, aquellos estudiantes ya diagnosticados también requieren de un monitoreo de nuevas necesidades de apoyo y ajustes en educación.

**ANEXO11.1****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		Fecha:
Nombre:		
Fecha de Nacimiento:	Edad:	RUT:
Nombre apoderado/a o adulto/a responsable:		Contacto:
Nombre del colegio:	Nivel o Curso:	RBD:
Nombre educador/a o profesor/a o designado que realiza derivación:		Contacto:
2. MODO 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)		



ANEXO 11.2

Pautas de observación en el área socio comunicativa³

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

Marque con una X según corresponda.

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.		

³ Pauta elaborada en base a pauta del Centro de Atención de Fonoaudiología de la Universidad de Valparaíso (CAFUV) y validación de expertos a través de Metodología Delphi, 2024.



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 BÁSICA Y MEDIA.

Marque con una X según corresponda.

Señales	En relación con los niños y niñas 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.		
EDUCADOR/A O PROFESOR/A O DESIGNADO QUE REALIZA DERIVACIÓN:		
Nombre:	Firma:	
RUT:		