

PROTOCOLO PARA LA DETENCCIÓN, DERIVACION Y SEGUIMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL A ESTABLECIMEINTO DE SALUD.¹

I. INTRODUCCIÓN

El presente protocolo se enmarca en la Ley N° 21.545, que promueve la inclusión, atención integral y protección de los derechos de las personas autistas en los ámbitos de salud, educación y sociedad. En particular, responde al artículo 12 de dicha ley, que establece que los establecimientos educacionales derivarán a niños, niñas y adolescentes (NNA) con sospecha de trastorno del espectro autista al establecimiento de salud correspondiente para el proceso de diagnóstico.

I. OBJETIVOS Y ALCANCE DEL PROTOCOLO.

a) Objetivo General

Establecer los pasos y acciones que debe seguir el establecimiento educacional para brindar una respuesta oportuna, coordinada e integral a las necesidades de diagnóstico, continuidad de cuidados y apoyos para niños, niñas y adolescentes (NNA) que presenten signos de un posible Trastorno del Espectro Autista (TEA).

b) Objetivos Específicos

- Establecer un procedimiento claro y accesible, así como los recursos técnicos necesarios, que permitan al equipo del establecimiento detectar signos de alerta y realizar una derivación oportuna de los NNA a centros de salud de atención primaria para su evaluación diagnóstica.
- Entregar orientaciones que fortalezcan el trabajo coordinado del establecimiento educacional con la red de salud, promoviendo la continuidad, pertinencia y seguimiento de los cuidados y apoyos requeridos por los NNA.
- Relevar el rol activo y comprometido de las familias y cuidadores como actores fundamentales durante todo el proceso de detección, derivación, seguimiento y aplicación de estrategias de cuidado, acompañamiento y bienestar de los NNA.

II. PASOS A SEGUIR POR EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL FRENTE A LA SOSPECHA DE UN DIAGNÓSTICO DE TEA.

PASO 1: DETECCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL.
a) DETECCIÓN DE SIGNOS DE ALERTA. La detección de estas señales debe surgir a partir de la observación atenta de los educadores, docentes y asistentes de la educación, quienes, en su relación cotidiana con los estudiantes, pueden identificar características que indiquen la necesidad de una derivación, tales como: ➤ Deficiencias en la comunicación. ➤ Deficiencias en la interacción social. ➤ Intereses restringidos. ➤ Conductas repetitivas. Estas observaciones deben registrarse de manera respetuosa por el funcionario que la detecta, sin emitir juicios ni diagnósticos, y ser comunicadas al equipo de convivencia o psicosocial del establecimiento.
b) Registro y análisis inicial El equipo de gestión en coordinación con el Departamento de Orientación y Psicología del establecimiento recibe y sistematiza la información observada, pudiendo complementar con entrevistas al docente, asistente o funcionario que detectó los signos. Para esto, se debe tener presente la Pauta de Observación del área socio-comunicativa (anexo 2). Se hace presente que estas pautas son un apoyo orientador y su foco está en la observación cualitativa, esto es, señales frecuentes que impactan el desarrollo y participación del NNA en el contexto escolar, que pueden justificar la derivación, incluso si son pocas. De esta forma, estas pautas: ➤ No son instrumentos diagnósticos ni estandarizados. ➤ No se aplican con un puntaje o escala cuantitativa.
PASO 2: COMPLETAR EL FORMULARIO DE DERIVACIÓN E INFORMAR AL PADRE, MADRE O APODERADO.

¹ Protocolo para la detención, derivación y seguimiento desde establecimientos educacionales a establecimiento de salud, en marco de la Ley 21.545. Ministerio de Salud, abril 2025.

a) Completar el formulario de derivación. Ante la presencia de señales compatibles con TEA, funcionarios del equipo de convivencia o psicosocial, llenará el “Formulario de derivación de niños, niñas y adolescentes con posibles dificultades socio-comunicativas del neurodesarrollo” (Anexo N°1), en adelante “formulario de derivación”.
b) Informar al padre, madre o apoderado. El profesor jefe, a fin de comunicar al padre, madre o apoderado del estudiante las observaciones realizadas, lo citará a una entrevista, la que se llevará a efecto junto con algún funcionario del equipo de convivencia o psicosocial. El objetivo de la entrevista es: ➤ Informar al apoderado sobre las observaciones realizadas por el equipo educativo, explicando de manera clara y comprensiva que se observan algunas “características particulares en el área socio-comunicativa”, las cuales se sugiere sean evaluadas oportunamente. Se debe enfatizar que dicha observación no constituye un diagnóstico, sino que se trata de señales de alerta que deben ser valoradas por profesionales del sistema de salud correspondiente. ➤ Orientar, si es necesario, al apoderado respecto del lugar y procedimiento que deberá realizar para solicitar hora en el centro de salud. ➤ Otorgar al apoderado un espacio de consultas y entregar retroalimentación, a través de un diálogo respetuoso y colaborativo. ➤ Entregar el formulario de derivación al apoderado. ➤ Dejar registro de la información entregada y los acuerdos adoptados con el apoderado. En caso de que el apoderado desestime la concurrencia al centro de salud, se le deberá consultar los motivos de ello y reforzar la asistencia a los controles de salud, como una instancia de evaluación del desarrollo general del NNA. En caso de contar con mayores antecedentes, que pudieran indicar posible negligencia y/o vulneración de derechos, por parte del padre, madre o apoderado, se deberá evaluar la pertinencia de la activación del protocolo de actuación frente a la detección de situaciones de vulneración de derechos. del establecimiento.
PASO 3: SEGUIMIENTO.
a) Mientras se confirma o descarta el diagnóstico. Mientras se encuentra en curso el proceso diagnóstico en el sistema de salud, el establecimiento, deberá: ➤ Realizar seguimiento activo del proceso, manteniendo comunicación con la familia para conocer el avance del proceso de evaluación en salud. Este seguimiento se realizará a través del profesor jefe y/o funcionario del equipo de convivencia o psicosocial, realiza seguimiento activo. ➤ Confirmar la recepción del formulario de derivación en el centro de salud, esto lo realizará el profesor jefe y/o funcionario del equipo de convivencia o psicosocial. ➤ Implementar estrategias de apoyo, ajustadas a las características y necesidades observadas en el estudiante. Si durante esta etapa se observa negligencia reiterada o injustificada por parte de la familia o apoderado en el cumplimiento de estos compromisos (por ejemplo, no solicitar hora o no asistir a controles médicos), el establecimiento deberá activar el protocolo de vulneración de derechos.
PASO 4: APOYOS EDUCATIVOS, COLABORACIÓN Y SEGUIMIENTO.
a) En caso de no confirmarse el diagnóstico TEA. Si el resultado de la evaluación en salud, no confirmó el diagnóstico de TEA, el establecimiento igualmente deberá: ➤ Mantener y/o evaluar las estrategias de apoyo previamente definidas y ajustarlas a las características y necesidades observadas en el estudiante. ➤ Comunicar oportunamente a los docentes, asistentes de la educación y demás profesionales que mantienen contacto directo y continuo con el alumno acerca de las adecuaciones, estrategias y apoyos implementados.

- Continuar con la observación atenta del desarrollo y comportamiento del estudiante dentro del establecimiento, manteniendo registros que permitan identificar nuevas señales o necesidades que puedan requerir derivación futura o atención especializada.
- Brindar información y apoyo a la familia sobre recursos educativos, sociales o de salud disponibles que puedan ayudar a abordar las necesidades del estudiante, incluyendo, si corresponde, la derivación a otros especialistas o programas.
- Mantener el seguimiento interno del caso en el establecimiento, con reuniones periódicas entre docentes, equipo de convivencia o psicosocial y familia, para evaluar el progreso y la respuesta a los apoyos implementados.

b) Implementación de apoyos educativos.

Una vez confirmado el diagnóstico y recibida la evaluación correspondiente por parte del centro de salud, el establecimiento educacional deberá:

- Elaborar un Plan de Acompañamiento Emocional y Conductual (PAEC), en el que se incorpore la información clínica y las recomendaciones entregadas por el Centro de Salud.
- Incorporar en el PAEC e implementar las estrategias pedagógicas y los apoyos específicos que se entregarán al estudiante, para potenciar su participación efectiva, tanto dentro del aula como en otros espacios formativos.
- Comunicar oportunamente a los docentes, asistentes de la educación y demás profesionales que mantienen contacto directo y continuo con el alumno acerca de las adecuaciones, estrategias y apoyos implementados.
- Informar y socializar con la familia el plan de apoyo elaborado, promoviendo su participación activa y el trabajo colaborativo para el éxito del proceso educativo.
- Establecer una periodicidad definida para la evaluación del avance y efectividad de los apoyos implementados, con el fin de realizar los ajustes o modificaciones necesarias que respondan a las necesidades cambiantes del estudiante.

c) Coordinación continua con la red.

La retroalimentación es una acción clave para promover una mejor comunicación y trabajo colaborativo entre los establecimientos educacionales y los centros de salud. Esta comunicación fluida y constante permitirá que los equipos de ambas instituciones puedan generar estrategias conjuntas, consistentes y complementarias en beneficio del bienestar e inclusión de los NNA y la toma de mejores decisiones tanto en el ámbito sanitario como educativo.

En este contexto, el profesor jefe integrantes del equipo de gestión o del Departamento de Orientación y Psicología podrán:

- Enviar reportes a los especialistas del centro de salud respectiva, a fin de enriquecer la evaluación del proceso de atención en salud. En este reporte, se deben considerar los progresos y necesidades de apoyo que se mantienen en ámbitos evolutivos esenciales, tales como: comunicación social, flexibilidad, intereses, nivel de actividad, disposición al aprendizaje, adaptación al espacio educativo, 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.
- Contactar nuevamente al centro de salud o derivar al estudiante conforme al paso 2 de este protocolo, en caso de que se requieran nuevos apoyos médicos, psicológicos u otros.

En caso de requerirse esta coordinación, padre, madre o apoderado, deberán haber firmado el documento denominado “Consentimiento Informado”, contenido en el anexo 3 del presente protocolo.

III. CONSIDERACIONES GENERALES.

a) EN RELACIÓN AL TRATO DIGNO Y USO DEL LENGUAJE.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 3, letra a), de la Ley N° 21.545, los establecimientos educacionales deberán asegurar que todos los niños, niñas y adolescentes autistas reciban un trato digno y respetuoso en todo momento, con un lenguaje claro, sencillo y con medidas que protejan su vida privada y honra.

En este contexto, el trato digno y el uso adecuado del lenguaje son principios transversales, que deben verse reflejados en todas las acciones que realice el establecimiento. Para lo cual se definen las siguientes orientaciones:

- La forma correcta de referirse a la persona autista será la que ella o él misma prefiera; sin embargo, para la comunidad autista los términos más utilizados son “persona autista” o “persona dentro del espectro autista”.
- Adoptar un lenguaje neuroafirmativo, que evite enfoques patologizantes, destacando las capacidades y no solo las dificultades.
- Reconocer al autismo como una condición neurobiológica permanente, cuyas manifestaciones pueden cambiar con el tiempo, y que forma parte de la neurodiversidad humana.
- Brindar espacios empáticos, seguros y accesibles, considerando las necesidades sensoriales, comunicativas y cognitivas del estudiante. Se sugiere el uso de apoyos visuales, materiales concretos o anticipaciones para facilitar la comprensión.
- Asegurar que el lenguaje sea claro, breve y directo.

b) En relación a la articulación educación – salud.

- En el proceso de matrícula, se debe solicitar información sobre el sistema y centro de salud de pertenencia del estudiante, con el fin de facilitar los procesos de articulación educación-salud en caso de ser necesario.
- En caso de que el NNA no esté inscrito en un establecimiento de salud, sugerir al apoderado que se acerquen al establecimiento de atención primaria más cercano a su domicilio para realizar el trámite.
- En caso de ser derivado a un centro de salud, informar que, debe solicitar la hora, en el Servicio de Orientación Médica Estadística (SOME), del respectivo centro.
- En el caso de aquellos/as NNA que se atienden en un centro de salud privado, entregar toda la información para que en ese lugar puedan realizar el respectivo diagnóstico.
- En aquellos casos de NNA que ya cuentan con diagnóstico de TEA desde un prestador privado y siendo FONASA requieran continuar su atención en la Red Pública de Salud, el apoderado puede solicitar una primera atención con 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.

c) Del resguardo de la intimidad y privacidad.

- En todas las etapas del proceso de detección, derivación y seguimiento de un posible diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), el establecimiento educacional deberá resguardar estrictamente la privacidad y confidencialidad del estudiante y su familia, en conformidad con la normativa vigente.
- El acceso a los antecedentes relacionados con el proceso deberá limitarse a los profesionales del establecimiento directamente involucrados en el apoyo del estudiante, como el equipo de gestión, el docente responsable y profesionales de apoyo educativo.
- Los formularios, pautas de observación, informes y documentos vinculados al proceso deberán almacenarse de forma segura y en sistemas protegidos, físicos o digitales, a cargo del responsable designado por el establecimiento.

d) Deberes del establecimiento.

En atención al contenido del presente protocolo, se han establecido los siguientes deberes para el establecimiento educacional:

- Observar e identificar señales que podrían ser compatibles con un perfil del espectro autista, sin emitir juicios diagnósticos.
- Aplicar, si corresponde, pautas de observación cualitativas para sistematizar la información.
- Informar a la madre, padre o apoderado/a sobre las observaciones realizadas, de manera respetuosa, privada y comprensible.
- Entregar orientación clara sobre el objetivo de la derivación, el proceso a seguir y la importancia del diagnóstico oportuno.
- Completar correctamente el formulario de derivación y entregar copia a la familia para ser presentada en el centro de salud correspondiente.
- Registrar internamente la derivación y mantener seguimiento del proceso.
- Implementar medidas de apoyo al estudiante en el ámbito educativo, mientras se realiza el diagnóstico.
- Ajustar entornos, metodologías y evaluaciones para favorecer la participación y el aprendizaje del NNA.
- Realizar seguimiento del caso en coordinación con la familia y el equipo docente.
- Mantener comunicación con el centro de salud, si se autoriza, para implementar las recomendaciones que se entreguen.
- Evaluar periódicamente la efectividad de los apoyos y realizar los ajustes necesarios.
- Activación de protocolo de vulneración de derechos, en caso de corresponder.

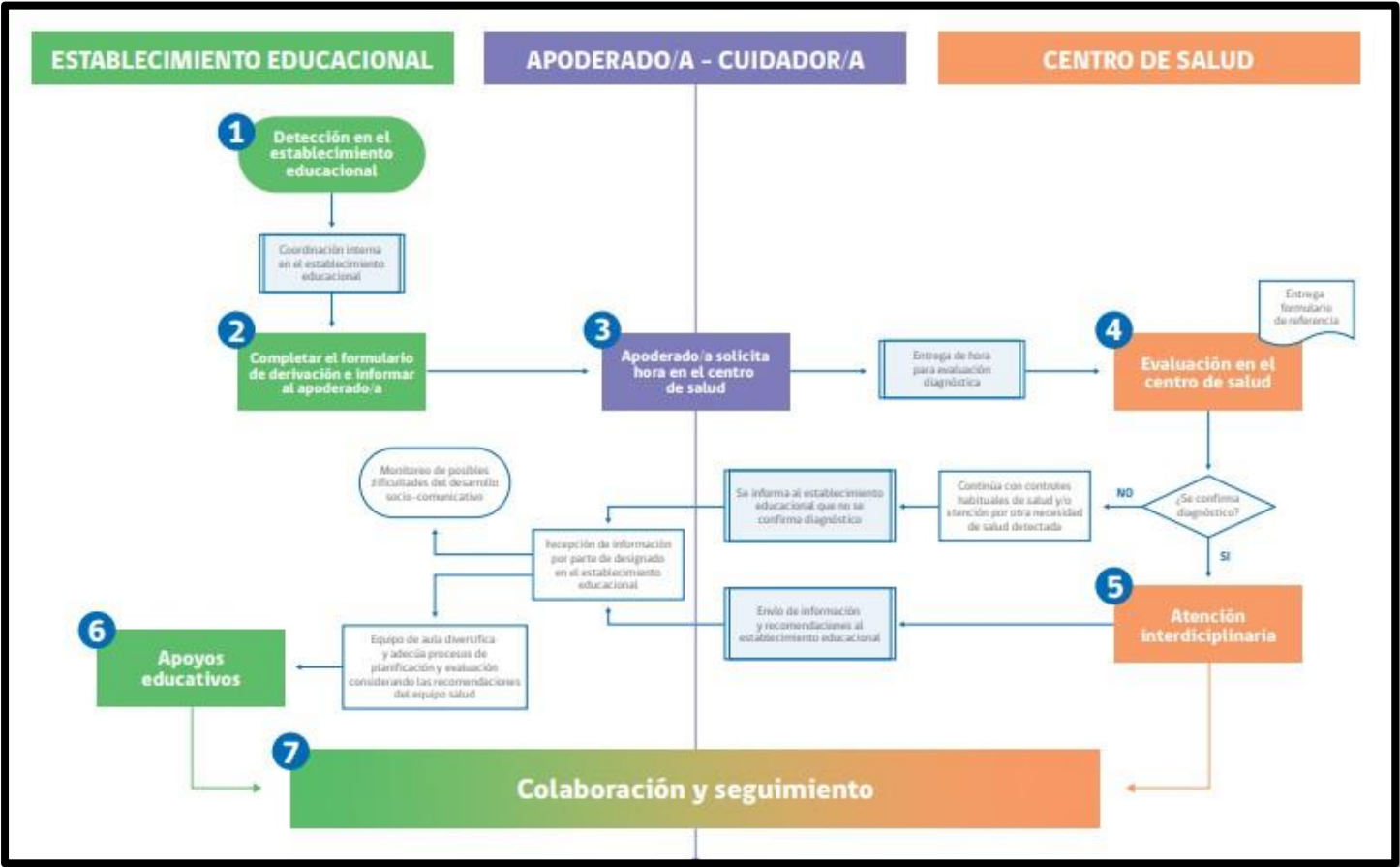
- Capacitar a los equipos docentes, asistentes de la educación y profesionales de apoyo en temáticas relacionadas con el autismo.
- Promover una cultura institucional informada y sensibilizada respecto a las necesidades de las personas autistas.

e) Deberes del padre, madre o apoderado.

En atención al contenido del presente protocolo, se han establecido los siguientes deberes para el padre, madre o apoderado:

- Acoger la información entregada por el establecimiento respecto a las señales observadas en el NNA y la necesidad de derivación al sistema de salud.
- Tomar conocimiento de la importancia de la detección temprana de las dificultades en el área socio-comunicativa observadas.
- Retroalimentar al educador, profesor jefe (o quien se designe), sobre señales identificadas y/o estrategias que se han desarrollado como familia para promover el bienestar integral del NNA.
- Recibir el formulario de derivación e iniciar el proceso de diagnóstico.
- Solicitar hora en el centro de salud correspondiente y llevar al NNA a los controles indicados para avanzar con la evaluación diagnóstica.
- Entregar en la primera consulta con el médico el formulario de derivación.
- En caso de que no se confirme un diagnóstico de TEA, 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.
- Colaborar activamente con el establecimiento y el centro de salud durante todo el proceso de evaluación y seguimiento.
- Compartir con el educador, profesor jefe o quien se designe en el establecimiento educativo, 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.
- Ser parte activa del diseño, implementación y evaluación del plan de apoyo educativo elaborado por el establecimiento, en caso de que se confirme el diagnóstico.
- Comunicar oportunamente cualquier cambio, dificultad o necesidad relacionada con el proceso del estudiante.
- Priorizar el bienestar integral del NNA, garantizando su acceso oportuno a evaluación, apoyos y acompañamiento, tanto en salud como en educación.

IV. FLUJO DE DERIVACIÓN Y COORDINACIÓN ENTRE ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL Y CENTRO DE SALUD.



ANEXO 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

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:	

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)

4. 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

Pauta elaborada en base a pautas de señales de alerta de 12 a 24 meses y de 24 a 36 meses (MINSAL 2024) y posterior validación de expertos de equipos clínicos y de educación parvularia.

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 mirarlo 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.		

Muestra apego excesivo por algún objeto, juguete, dibujo animado, o pasa por distintos "periodos" de preocupaciones, intereses intensos u obsesiones durante el año.		
Le molestan algunos ruidos (llega a taparse los oídos).		
Hiper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/ temperatura o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).		
Presenta auto o hetero agresiones.		
Tiene preferencias o rechazo por ciertos alimentos según su consistencia (suaves, ásperas), sabor (dulces, salados, ácidos), color o forma.		
Constantemente huele lo que encuentra.		
Reacciona de forma extraña al contacto con ciertas texturas (suaves, ásperas).		
A veces camina en puntas de pie.		

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.

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

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, RUT _____,
padre, madre y/o cuidador/a de _____
_____, autorizo compartir información entre el centro de
salud _____ y el establecimiento
educativo _____
en relación a avances, ajustes, apoyos y recomendaciones que favorezcan el
proceso de atención en salud y de inclusión educativa de _____
_____, RUT _____.

Fecha: _____

FIRMA