

## Documentación obligatoria según la certificación que presentes

### CASO 1

Postulante inscrito en el Registro Nacional de la Discapacidad (RND) y/o con certificación de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN)

#### Documentos obligatorios:

- Credencial de discapacidad o certificado que lo acredite emitido por el RND, vigente, o,
- Copia de la resolución de discapacidad o invalidez, emitido por la COMPIN, vigente.

#### Documentos complementarios:

- Otros informes que poseas sobre los apoyos realizados en tu trayectoria educativa.

### CASO 2

Postulante que participó en un Programa de Integración Escolar MINEDUC (PIE-MINEDUC, Decreto 170)

#### Documentos obligatorios:

- Formulario Único de Evaluación Integral (FUDEI), que no deberá tener una antigüedad a 3 años desde su emisión. Decreto Supremo 170/2009.

#### Documentos complementarios:

- Otros informes que poseas sobre los apoyos realizados en tu trayectoria educativa.

### CASO 3

Postulante sin RND-COMPIN, sin FUDEI de PIE - MINEDUC, Decreto 170

La documentación solicitada dependerá de tu condición. Para más detalle, revisa con cuidado la infografía de la página siguiente.



## Condición: Trastorno de Déficit Atencional (TDA)

Para solicitar ajustes debes adjuntar los siguientes documentos:

### 1

DOCUMENTOS	PROFESIONAL
OBLIGATORIO: Certificado médico.	Neurólogo (a), psiquiatra del sistema privado o médicos del sistema público.
REQUERIMIENTOS	
<p>Certificado médico, el cual debe contener la siguiente información:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>La evaluación médica debe comprender: examen de salud y revisión de la historia médica del o la estudiante, en el cual se descarten problemas de audición y visión.<sup>1</sup></li> <li>Descripción de la sintomatología TDA de acuerdo a los criterios diagnósticos del CIE-11 o DSM-V TR, indicando idealmente el subtipo, mixto combinado- hipoactivo, hiperactivo impulsivo (leve-moderado o grave).</li> <li>Indicar si hay presencia de comorbilidades.</li> <li>Indicar tipo de tratamiento.</li> <li>Revisión de la historia médica del paciente: Indicar fecha del diagnóstico y de inicio de tratamiento.</li> </ol>	

### 2

DOCUMENTOS	PROFESIONAL
OBLIGATORIO: Formulario establecimiento educativo.	Director (a), jefe (a) unidad técnico-pedagógica o profesor (a) jefe.
REQUERIMIENTOS	
<p>Este formulario está diseñado para todos los estudiantes de establecimientos sin PIE-MINEDUC, Decreto 170 y que presentan discapacidad y/o NEE. <b>(Formato DEMRE. Descargar aquí).</b></p>	

**SI NO TIENES EL INFORME DEL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL, DEBES PRESENTAR EL SIGUIENTE INFORME DE ESPECIALISTA QUE SE DESCRIBE EN EL PUNTO 3.**

### 3

DOCUMENTOS	PROFESIONAL
OBLIGATORIO: Informe de especialista.	Psicólogo (a) con registro profesional en el Ministerio de Educación de Chile.
REQUERIMIENTOS	
<p>Informe, donde se de cuenta del cumplimiento de los criterios diagnósticos según CIE-11 o DSM-V TR y que contenga los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anamnesis.<sup>2</sup></li> <li>Descripción de las limitaciones funcionales a través de evaluaciones psicoeducativas, incluyendo las funciones de memoria y atención mediante análisis cognitivo de escalas Wechsler</li> <li>Descartar otros diagnósticos como Funcionamiento Intelectual Limítrofe.</li> <li>Revisión de evaluaciones previas, si existieran.</li> </ol>	

<sup>1</sup> De acuerdo al Decreto 170-2009.

<sup>2</sup> De acuerdo a Minsal (2021), Anamnesis consiste en la obtención de información para la historia clínica mediante preguntas al postulante.

**Para consultas:**

[www.demre.cl/inclusion](http://www.demre.cl/inclusion)

<http://demre.cl/mesa-de-ayuda>

[solicitudajustes.demre@uchile.cl](mailto:solicitudajustes.demre@uchile.cl)

## Aspectos formales que deben cumplir los certificados médicos e informes de profesionales

A. La información mínima que debe contener el certificado médico y/o informes de especialista es:

- a. Nombre completo del postulante y RUN.
- b. Fecha de emisión del certificado y/o informe. El certificado y/o informe no deberá tener una antigüedad mayor a tres años desde su emisión.
- c. Nombre del profesional, su RUN, especialidad médica o profesión, según corresponda, firma y timbre.
  1. Certificados e informes válidos
    - Certificado e informes en papel que contengan toda la información necesaria incluyendo firma, de puño y letra por el médico o especialista directamente en un papel, y timbre. Debe ser fotografiado o escaneado para su envío.
    - Certificado e informe digital con firma legal avanzada según Ley N° 19.799 (Sobre documentos electrónicos, firma electrónica y servicios de certificación de dicha firma).
  2. Certificados e informes NO válidos
    - Certificado e informes que contengan firmas pegadas sobre un archivo Word o PDF y luego digitalizado.
    - Certificado digital que no contenga firma legal avanzada según Ley N° 19.799.
- d. Formato digitalizado en PDF o bien fotografía.
- e. Debe incluir información de la consulta, ya sea online o presencial (datos de contacto teléfono de la consulta y/o del médico o especialista y dirección). Debe incluir logo de la institución cuando se trate de clínicas privadas.

B. Los médicos tratantes que emiten el documento deberán estar inscritos en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud a la fecha de revisión de la documentación por parte de SEMDA.

C. Como elementos sustitutos del Certificado médico, sólo se aceptarán los documentos de "Epicrisis de ingreso hospitalario". No se aceptarán recetas médicas, ni farmacológicas ni visuales (recetas de lentes ópticos), como elementos sustitutos del certificado médico.

D. Para cualquiera de los casos señalados en el punto A letra d, los diagnósticos se revisarán según la terminología del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-V TR o bien la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-11, no aceptándose diagnósticos reservados ni no especificados.

E. Todos los documentos emitidos deben ser claramente legibles por DEMRE y SEMDA.