



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED**  
**NIÑOS Y ADOLESCENTES CON**  
**NECESIDADES ESPECIALES EN**  
**SALUD (NANEAS)**  
**SERVICIO SALUD IQUIQUE**  
**2018 - 2021**

<p><b>Elaborado Por:</b></p> <p><i>[Signature]</i>  <b>Dr. Rodrigo Barraza</b>  <b>Médico Pediatra</b>  <b>Hospital. E. Torres. G.</b></p> <p><b>Dra. Vácarisas</b>  <b>Médico Neurologo Infantil</b>  <b>Hospital E. Torres G.</b></p> <p><i>[Signature]</i>  <b>Dra. Camila Cruz P.</b>  <b>Médico EDF</b>  <b>CESFAM C. Guzmán</b></p> <p><i>[Signature]</i>  <b>Dra. María José Perez</b>  <b>Médico EDF</b>  <b>CESFAM Pica</b></p>	<p><b>Revisado Por:</b></p> <p><i>[Signature]</i>  <b>Dra. Paloma Ly</b>  <b>Médico EDF</b>  <b>Subdirección Gestión</b>  <b>Asistencial</b>  <b>Servicio Salud Iquique</b></p> <p><i>[Signature]</i>  <b>Yuriko Kuwanata A.</b>  <b>Oficina de Calidad</b>  <b>Servicio de Salud Iquique</b></p> <p><i>[Signature]</i>  <b>E.U Macarena Parada Soto</b>  <b>Encargada Ciclo Infantil</b>  <b>Servicio de Salud Iquique</b></p>	<p><b>Aprobado Por:</b></p> <p><i>[Signature]</i>  <b>Patricia Quintard Rojas</b>  <b>Directora(s)</b>  <b>Servicio de Salud Iquique</b></p>
<p><b>Fecha elaboración:</b>  <b>Marzo 2018</b></p>	<p><b>Fecha revisión:</b>  <b>Mayo 2018</b></p>	<p><b>Fecha próxima revisión:</b>  <b>Mayo 2021</b></p>



Niños y adolescentes con  
necesidades especiales de  
atención en salud  
**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

Código: RCR-PED-006

Edición: Primera

Fecha: Abril 2018

Página: 2 de 15

Vigencia: 3 años

**INDICE**

DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERES .....	3
INTRODUCCIÓN .....	3
MAPA DE RED.....	4
OBJETIVOS .....	4
ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN .....	5
RESPONSABLES .....	5
POBLACIÓN OBJETIVO .....	7
DEFINICIONES .....	7
PROCEDIMIENTO O DESARROLLO.....	10
FLUJOGRAMA.....	12
INDICADOR .....	13
RESPONSABLES DE EVALUACIÓN .....	13
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	14
ANEXOS.....	15



## 1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS.

- No se declara conflictos de interés.

## 2. INTRODUCCIÓN.

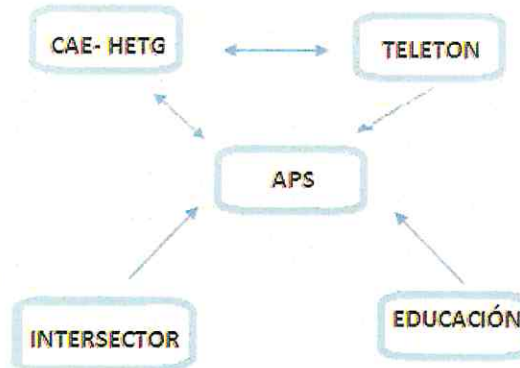
En las últimas décadas, se han producido cambios epidemiológicos en la salud pediátrica. El desarrollo de nuevas tecnologías y la disminución de la mortalidad infantil se ven acompañado de un aumento de niños que presentan enfermedades crónicas o secuelas. A nivel nacional no conocemos la prevalencia ni las características específicas de este grupo de niños y niñas. Estudios en países desarrollados reportan una prevalencia entre un 13 y un 19% donde las patologías más prevalentes son obesidad, asma y alergias.

En el año 2008 la Sociedad Chilena de Pediatría decidió utilizar el término NANEAS en reemplazo de “enfermedades crónicas en la infancia” para enfatizar el cuidado integral, centrado en la familia, y a cargo de un equipo multidisciplinario. Corresponde a un grupo con problemas de salud heterogéneos y de complejidad variable que impactan tanto su calidad de vida como la de sus familias.

Históricamente el concepto o definición de NANEAS ha evolucionado de una visión centrada en el ámbito médico, por lo tanto marcado por la presencia de patologías, hacia una visión más holística e integrativa en el cual se incluye el **riesgo de presentar** una condición ( ya no necesariamente patológica), lo cual agrega la posibilidad de anticipar el daño y actuar a nivel de prevención primaria y secundaria, así como, de plantearse como meta alcanzar el máximo potencial de desarrollo de estas personas lo que posibilita un enfoque terapéutico positivo y dinámico en el cual se incluye la prevención terciaria ( instaurada ya la condición o patología, buscando evitar que empeore esta o que presente complicaciones). La APS, donde se encuentra implementado el modelo de salud familiar, es el contexto y espacio ideado para el seguimiento biopsicosocial de las familias, con un enfoque integral. La integración del nivel primario con los niveles secundarios y terciarios, en pro de la atención de NANEAS, permite mayores beneficios para ellos, ellas y sus familias, y una mejor utilización de los recursos a nivel de la red de atención en general.



### 3. MAPA DE RED.



### 4. OBJETIVOS.

#### • OBJETIVO GENERAL

- Contribuir a una mejor calidad de vida de NANEAS y su familia.
- Brindar atención integral de salud a pacientes NANEAS basado en el concepto de equidad con enfoque biopsicosocial.

#### • OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Establecer criterios diagnósticos, de derivación, seguimiento y de re-evaluación en los diferentes niveles de atención.
- Generar documentos de referencia y contra-referencia según nivel de atención.
- Establecer un proceso de referencia y contra-referencia de pacientes NANEAS con integración y coordinación entre los tres niveles de atención de la red asistencial regional.
- Potenciar el trabajo en red en relación a los prestadores de salud y sus respectivos niveles de atención.
- Articular trabajo con el intersector en relación a NANEAS.
- Creación de flujogramas de atención según niveles de atención en salud.
- Orientación sobre NANEAS en temas técnicos y administrativos.



**Niños y adolescentes con  
necesidades especiales de  
atención en salud  
SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código: RCR-PED-006**

**Edición: Primera**

**Fecha: Abril 2018**

**Página: 5 de 15**

**Vigencia: 3 años**

**5. ALCANCE O ÁMBITO DE APLICACIÓN.**

- El presente documento será de aplicación en el nivel primario, secundario y terciario de atención, que incluyen: postas de salud rural (PSR), centros de salud familiar (CESFAM), centro comunitario de salud familiar (CECOSF), consultorio adosado de especialidades del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames (CAE- HETG), unidad emergencia Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames (UE-HETG), CR pediatría HETG, CR Neonatología HETG, COSAM, Teletón.

**6. RESPONSABLES DE SU EJECUCIÓN.**

- Profesional APS:
  - Encargado de pesquisar pacientes NANEAS, para posteriormente ser evaluado y clasificado por médico de sector para que éste a su vez realice derivación a nivel que corresponda.
- Comité NANEAS:
  - Encargado de supervisar las prestaciones realizadas, sensibilizar al equipo de salud en temas relacionados a NANEAS, difundir y realizar seguimiento de pacientes.
  - Facilitar prestaciones en salud dependientes de la APS según necesidades específicas.
- Médico APS:
  - Encargado de pesquisar y derivar pacientes a atención secundaria, según norma.
  - Responsable de derivar a policlínico de NANEAS (policlínico pediatría), según los criterios de derivación considerados en este protocolo.
  - Realizar atenciones y seguimiento de los NANEAS de baja complejidad.
  - Contribuir al tratamiento y seguimiento de NANEAS de moderada y alta complejidad, en especial mediante el trabajo con enfoque de salud familiar.
- Médico Pediatra policlínico NANEAS (CAE-HETG):
  - Confirmar diagnóstico en caso de solicitarse.
  - Definir el dispositivo o nivel de atención donde se realizará seguimiento o control del usuario NANEAS según criterios de complejidad.
  - Elaborar referencia y/o contra-referencia según corresponda.
  - Realizar seguimiento o controles a NANEAS de moderada o alta complejidad.
  - Facilitar acciones de salud dependientes del nivel secundario y terciario Ej: Subespecialistas, cirugías, procedimientos invasivos, atención de urgencia, etc.
  - Derivación a nivel terciario de salud según corresponda: hospitalizados o centros de referencia.



**Niños y adolescentes con  
necesidades especiales de  
atención en salud  
SERVICIO SALUD IQUIQUE**

**Código: RCR-PED-006**

**Edición: Primera**

**Fecha: Abril 2018**

**Página: 6 de 15**

**Vigencia: 3 años**

- **Pediatra CR pediatría (hospitalizado):**
  - Es responsable de derivar a policlínico NANEAS y APS una vez finalizada dicha hospitalización a los menores que presenten condiciones de salud o mayor riesgo de incluirse en el concepto NANEAS.
- **Neonatólogo o Pediatra de CR Neonatología:**
  - Es responsable de derivar a policlínico NANEAS y APS a los RN o lactantes egresados de su servicio que presenten condiciones de salud o mayor riesgo de incluirse en el concepto NANEAS.
- **Neuropediatra con atención en NANEAS:**
  - Es responsable de la evaluación y manejo de pacientes con patologías de origen neurológico. Pacientes serán derivados a ésta especialidad a través de pediatra de policlínico NANEAS en caso de requerirlo.
- **Odontólogo con atención en NANEAS:**
  - Profesional de APS es responsable de pesquisar, iniciar tratamiento y derivar pacientes que por su complejidad requieran manejo por odontopediatra.
  - Odontopediatra es responsable de realizar tratamiento y seguimiento de pacientes que por su complejidad no puedan ser manejados en atención primaria, o bien que por su clasificación NANEAS requiera manejo especializado.
- **Médico APS es responsable de realizar atenciones y seguimiento de los NANEAS de baja complejidad.**
- **Referente NANEAS Servicio de Salud (SS):**
  - Coordinación de red, gestión y disposición de recursos en relación a NANEAS desde SS.
  - Coordinación de acciones de salud con otros referentes de programas dependientes del servicio de salud relacionados al ámbito pediátrico.



Niños y adolescentes con  
necesidades especiales de  
atención en salud  
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR- PED- 006

Edición: Primera

Fecha: Abril 2018

Página: 7 de 15

Vigencia: 3 años

## 7. POBLACIÓN OBJETIVO.

Menores de 18 años que se incluyan en el concepto de usuarios de la red pública de salud dependiente del servicio de salud Iquique.

## 8. DEFINICIONES

La definición internacionalmente más citada es la de McPerson de 1998:

“Todos aquellos que tienen o están en riesgo de presentar una enfermedad crónica de tipo físico, del desarrollo, conductual o emocional, y que además requieren mayor utilización de servicios de salud”.

“Aquellos niños y adolescentes que tienen riesgo aumentado de tener o que padecen una condición crónica que no poseen los niños habitualmente, que dure o se espera que dure, más de un año y que podría afectar su potencial crecimiento, desarrollo físico, intelectual, emocional o su integración social”.

Debido a que los NANEAS son un grupo heterogéneos de niños y jóvenes con distintos problemas de salud, es que se hace necesario clasificarlos de acuerdo a sus necesidades y no a sus diagnósticos; por lo cual se enumeraron 6 áreas importantes a evaluar:

1. **Atención por especialistas pediátricos, incluidos aquellos del área de la salud mental:** seguimiento mayor a doce meses y mayor a una vez por año.
2. **Medicamentos de uso crónico:** uno o más medicamentos, suplementos o vitaminas de medicina alópata por un tiempo mayor de 12 meses o que se estime durará más de 12 meses.
3. **Alimentación especial para vivir o mejorar calidad de vida:** formulas especiales ya sea enterales (poliméricas, modulares, fórmulas elementales- hidrolizadas, semi elementales o fórmulas especiales para enfermedades metabólicas), o preparados de nutrición parenteral.
4. **Asistencia tecnológica médica:** cualquier dispositivo necesario para vivir o mejorar la calidad de vida (ej. Monitor cardiorespiratorio, sondas, ostomías, oxigenoterapia, equipos para ventilación asistida, marcapasos, diálisis y elementos ortopédicos).
5. **Rehabilitación por discapacidad física, visual, auditiva o cognitiva:** necesidad de terapia kinésica, fonoaudiológica, terapia ocupacional y/o psicopedagogía.
6. **Educación especial:** asistencia a escuela especial, escuela hospitalaria o necesidad de adaptaciones curriculares

Cada una de estas 6 áreas se subdivide a su vez en necesidades de mayor o Menor, según la dificultad y tipo de cuidado requerido:



Niños y adolescentes con  
necesidades especiales de  
atención en salud  
**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

Código: RCR-PED-006

Edición: Primera

Fecha: Abril 2018

Página: 8 de 15

Vigencia: 3 años

• **Tabla de evaluación según necesidades (Tabla 1):**

NECESIDADES ESPECIALES	NECESIDAD MENOR	NECESIDAD MAYOR
1) NECESIDAD DE ATENCIÓN DE ESPECIALISTAS	Menor o igual a 3 especialistas pediátricos o del área de la salud mental.	Mayor o igual a 4 especialistas pediátricos o de la salud mental
2) NECESIDAD DE MEDICAMENTOS DE USO CRÓNICO	Menor o igual a 4 medicamentos de uso prolongado que no requiera ser administrado endovenoso o intrahospitalario.	Mayor o igual a 5 medicamentos de uso prolongado o terapia que requiera ser administrada endovenosa o intrahospitalariamente, quimioterapia.
3) TIPO DE ALIMENTACIÓN ESPECIAL	Necesita fórmulas especiales enterales (independiente de su vía de administración ya sea boca, sonda o gastrostomía)	Necesita nutrición parenteral parcial o total (continua o ciclada).
4) NECESIDAD DE TECNOLOGÍA PARA VIVIR	No necesita dispositivos ni tecnología o necesita elementos ortopédicos de cualquier tipo, monitoreo no invasivo, usuario de sondas y ostomías, válvulas derivativas, oxigenoterapia, sin necesidad de ventilación asistida.	Necesita ventilación asistida (invasiva o no invasiva) con o sin sondas u ostomías, diálisis crónica, marcapasos, sondeo vesical intermitente o neovejiga o mitrafanoff.
5) NECESIDAD DE REHABILITACIÓN POR SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD	Transitoria (menor a 12 meses) o permanente, pero con necesidad de máximo 2 sesiones semanales, o que sus terapias son cubiertas por su jornada escolar, independiente de la frecuencia.	Permanente (duración mayor a 12 meses) y con necesidad de terapia muy frecuente (mayor o igual a 3 sesiones de terapia a la semana).
6) NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	Necesidad de asistencia a Escuela Especial o con necesidad de adaptaciones curriculares.	Necesidad de asistencia a Escuela Hospitalaria por periodo que supere hospitalización.





Niños y adolescentes con  
necesidades especiales de  
atención en salud  
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-PED-006

Edición: Primera

Fecha: Abril 2018

Página: 9 de 15

Vigencia: 3 años

Finalmente esta clasificación permitirá definir un plan de trabajo, privilegiando la participación de uno u otro nivel de atención:

- **NANEAS de baja complejidad:** pacientes que tiene un máximo de 2 necesidades en categoría mayor, excepto presencia de categoría mayor en las áreas 3 (alimentación especial) o 4 (necesidad de tecnología para vivir), situación que aumenta su nivel de complejidad. Generalmente corresponde a pacientes estables y cuya familia cuenta con herramientas que les permite ser autovalentes en el cuidado. Este grupo NANEAS puede ser atendido por el equipo APS capacitado, el que tiene un rol privilegiado por la posibilidad de seguimiento, enfoque biopsicosocial, cercanía al domicilio y posibilidad de desarrollar un trabajo con la red comunal.

Ejemplo: con dispositivos y tecnología médica de apoyo, con movilidad reducida, ciegos, sordos, con Síndrome de Down y otras condiciones de baja complejidad.

- **NANEAS de mediana complejidad:** son aquellos que tiene entre 3 a 5 necesidades en categoría mayor, o una necesidad en categoría mayor en las áreas 3 (alimentación especial) y/o 4 (necesidad de tecnología para vivir). En general son paciente estables pero que requieren cuidados específicos permanente o frecuente para realizar actividades de la vida diaria o para superar situaciones de discapacidad. El cuidado de este grupo requiere de un equipo especializado y multidisciplinario para resolver necesidad complejidad, por lo que deberían ser ubicados a nivel secundario de salud.
- **NANEAS de alta complejidad:** Son aquellos con fragilidad médica extremas y limitaciones funcionales severas y permanentes. Presentan todas las necesidades en categoría mayor y frecuentemente requieren de hospitalización por descompensación de su condición de base de forma transitoria o permanente.
- **Comité NANEAS:** Se define por comité NANEAS al grupo conformado por diferentes profesionales que trabajarán para llevar a cabo las atenciones en Salud y desde el punto de vista biopsicosocial con NANEAS, se deben incluir los siguientes actores;



- 1- Médico cirujano o médico familiar (donde se disponga).
- 2- Enfermera (o).
- 3- Kinesiólogo.
- 4- Nutricionista.
- 5- Asistente social.
- 6- Terapeuta ocupacional (donde se disponga).
- 7- Odontólogo.
- 8- Psicólogo.

• **Equipo NANEAS, Hospital Ernesto Torres Gáldames:**

- 1- Pediatra.
- 2- Neurólogo infantil.
- 3- Odontopediatra.

**9. DESARROLLO**

**9.1 Conducta a seguir por parte del equipo sector:**

- Médico APS que pesquisa paciente NANEAS leve debe derivar a paciente a comité NANEAS para su ingreso.
- Médico APS que pesquisa paciente NANEAS moderado o alta complejidad debe derivar a paciente a policlínico NANEAS en Hospital Ernesto Torres Gáldames.
- En caso que otros profesionales sospechen que paciente es NANEAS deben derivar a médico de sector para su evaluación.

**9.2 Conducta a seguir por parte del médico APS:**

- Establecer el nivel de complejidad, según definición de complejidad basado clasificación (tabla 1).
- Derivación a policlínico NANEAS, pacientes de mediana y alta complejidad.
- Mantener controles en pacientes de baja complejidad.

**9.2 Conducta a seguir por parte del médico especialista (pediatra policlínico NANEAS):**

- Establecer el nivel de complejidad, según definición de complejidad basado en la siguiente clasificación (tabla 1) y mantener controles en pacientes de mediana y alta complejidad, además debe referir pacientes a APS para su manejo integral desde el punto de vista biopsicosocial.
- Corresponderá a éste nivel evaluar la necesidad de establecer tratamiento especializado ya sea desde el punto de vista farmacológico como de apoyos técnicos o bien realizar cambios en el tratamiento de uso.
- Deberá realizar la referencia y/o contrareferencia en formulario oficial (Anexo 2).
- Evaluar la necesidad de intervención por especialista de neuro- NANEAS o especialista odontológico y otras especialidades y derivación a centros de referencia (Hospital Luis Calvo Mackenna, Teletón).



**9.3 Documentos emitidos por parte de médico tratante y equipo de APS-NANEAS:**

- Datos del paciente (nombre completo, rut, edad), teléfono(s) de contacto de familiar responsable o cuidador.
- Anamnesis y hallazgos del examen físico pertinentes.
- Hipótesis diagnóstica.
- Exámenes y sus resultados (hoja impresa o fotocopia adjunta) si procede.
- Tratamientos administrados o previos (indicar tipo, fecha, duración) si corresponde.
- Nombre y Rut del profesional.
- Teléfono de contacto de equipo NANEAS o representante.
- Estudio de familia (Equipo de Sector) según enfoque en salud familiar, más informe social.

**9.4 Conducta a seguir por parte del médico neuropediatría:**

- Recibir a paciente derivado desde policlínico NANEAS.
- Realizar diagnósticos de la especialidad, con sus exámenes diagnósticos de laboratorio, imágenes, electroencefalograma (si corresponde).
- Iniciar tratamiento farmacológico y no farmacológico de acuerdo al diagnóstico.
- Realizar seguimiento de acuerdo al diagnóstico.
- Mantener comunicación fluida con equipo tratante.
- 

**9.5 Conducta a seguir por parte de especialista en odontología:**

Pacientes serán evaluados por odontólogo y este realizará atención en el nivel que corresponda (APS o especialidad) según nivel de complejidad.

Referirse a protocolo NANEAS- odontología.

**9.6 Contrarreferencia:**

- El médico especialista contrarreferirá a aquellos pacientes sin criterios de manejo en nivel secundario, habiéndose descartado patología que requiera de manejo a nivel hospitalario, con documento de contrarreferencia (Anexo 2).
- Todo paciente evaluado en la atención secundaria, debe ser referido por el médico especialista, mediante el formulario de contrarreferencia (Anexo 2) el cuál debe contener: diagnóstico definitivo, exámenes realizados y resultados, indicaciones de tratamiento, próximos controles en APS y/o nivel secundario, según corresponda. Siempre señalando, Rut, timbre y firma del profesional.

**9.7 Tiempos de resolución:**

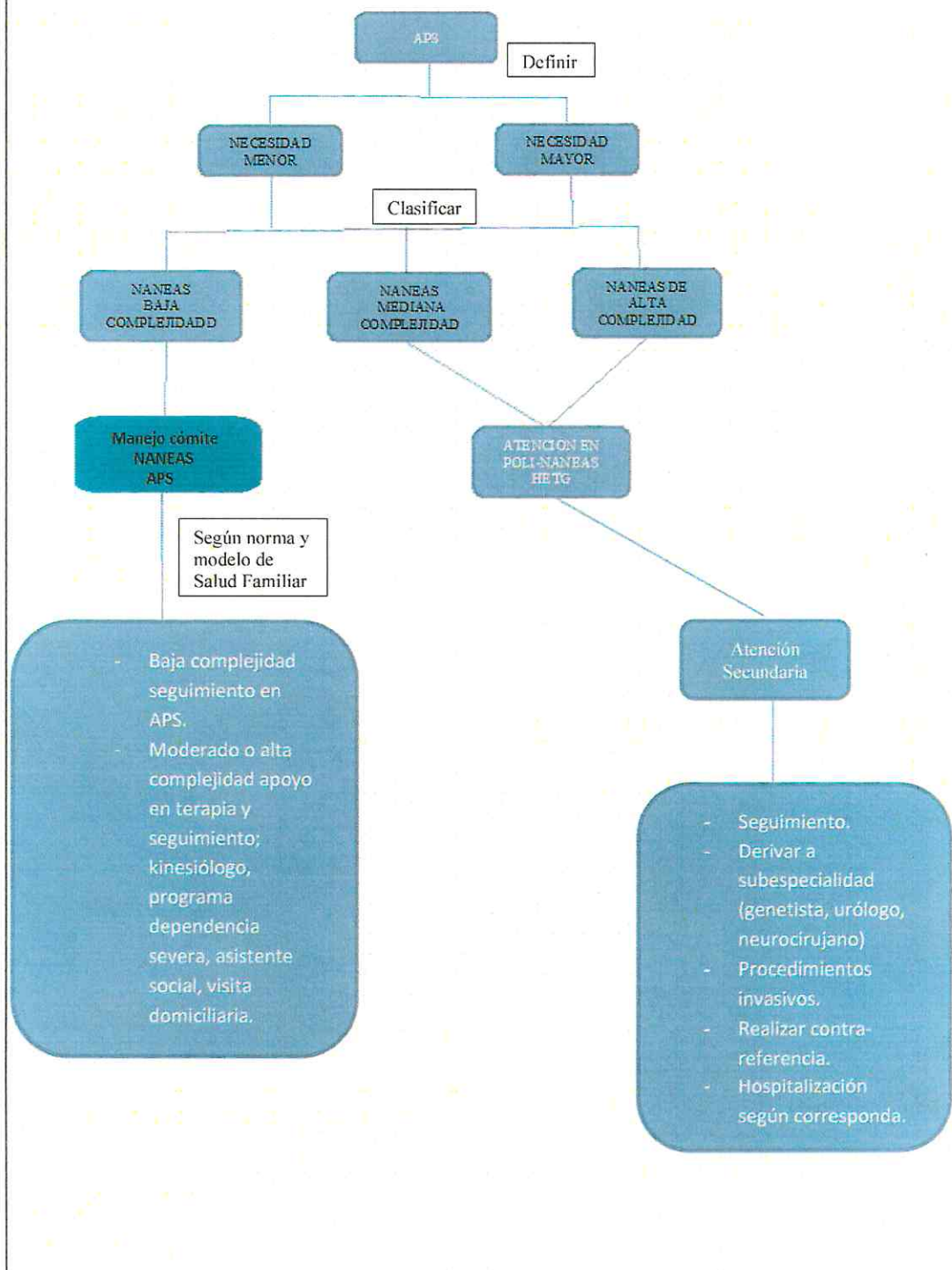
- 30 días desde la derivación de la APS.

**9.8 Reunión equipo NANEAS Tarapacá:**

- Regional: Se programará reunión de comité NANEAS en forma semestral (1 ó 2 representantes por centro).
- Centros de Salud: Reunión comité por centros de salud, de forma bimensual.



10 FLUJOGRAMA:





Niños y adolescentes con  
necesidades especiales de  
atención en salud  
**SERVICIO SALUD IQUIQUE**

Código: RCR-PED-006

Edición: Primera

Fecha: Abril 2018

Página: 13 de 15

Vigencia: 3 años

### 11 INDICADOR:

1.- Porcentaje de NANEAS clasificados según complejidad:

$$\frac{\text{N° de NANEAS Clasificados (APS y Hospital regional)}}{\text{Totalidad de NNA identificados como NANEAS en la Red de Salud}} \times 100$$

2. Porcentaje de derivación de NANEAS según pertinencia:

2.1 
$$\frac{\text{N° de NANEAS derivados por hospital regional a APS}}{\text{NANEAS de categorizados como Necesidad MENOR.}} \times 100$$

2.2 
$$\frac{\text{N° de NANEAS derivados por APS a hospital regional}}{\text{NANEAS de categorizados como Necesidad MAYOR.}} \times 100$$

### 12 RESPONSABLES DE EVALUACIÓN:

- Médico interfase pediatra de policlínico NANEAS del Hospital Ernesto Torres Galdames.
- Referente de NANEAS del Servicio de Salud Iquique.

### 13 PLAN DE DIFUSIÓN:

La difusión, implementación y evaluación del presente protocolo se desarrollara paulatinamente a lo largo del año, con el fin máximo de que todos los integrantes de la red de salud tengan conocimiento de la estructura y plan de acción de la patología aquí expuesta.

Con el fin de realizar un plan de difusión e implementación se realizaran las siguientes actividades:

- Protocolo estará disponible en la plataforma virtual del servicio de salud Iquique, con su respectiva resolución, con el fin de que todos tengan libre acceso al protocolo.
- Se realizará una primera reunión con médicos interfase de APS y nivel secundario para exponer nuevo protocolo.
- Reuniones semestrales de comité regional NANEAS para realizar seguimiento de implementación del protocolo.
- Se realizara una eventual auditoria para evaluar la correcta implementación del protocolo.
- Se realizará una nueva revisión y actualización del protocolo en noviembre 2021.
- Se realizarán actualizaciones previas en caso de ser necesario.



Niños y adolescentes con  
necesidades especiales de  
atención en salud  
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-PED-006

Edición: Primera

Fecha: Abril 2018

Página: 14 de 15

Vigencia: 3 años

**14 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

- “Recomendaciones para el cuidado de niños y adolescentes con necesidades especiales de atención de salud (naneas)” documento oficial comité NANEAS SOCHIPE (Marzo 2008)
- Norma técnica para la supervisión de niñas y niños de 0 a 9 años, MINSAL. 2014
- Modelo de atención y clasificación de «Niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud-NANEAS»: recomendaciones del Comité NANEAS de la Sociedad Chilena de Pediatría. **Rev. chil. pediatr. vol.87 no.3 Santiago jun. 2016**
- Children and youth with special care needs. Uptodate. Marzo 2018
- World Health Organization. Towards a common language for functioning, disability, and health. Geneva 2002. Available at: <http://www.who.int/classifications/icf/en/> (Accessed on November 29, 2017).



## ANEXO N°1

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
PAUTA PARA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE  
NIÑOS Y NIÑAS CON NECESIDADES ESPECIALES

Identificación del Niño/a		
Nombre:	RUT:	
Fecha de Nacimiento:	CESFAM:	
Nombre Madre:	RUT:	
Nombre Padre o Cuidador:	RUT:	
Teléfono 1:	Teléfono 2:	Teléfono 3:
Domicilio:		

Diagnóstico

Criterios	Descripción	Observaciones / Indicaciones
Control por Especialistas.		
Medicamentos de uso crónico.		
Requerimiento de alimentación especial.		
Requerimiento de tecnología.		
Plan de Rehabilitación.		
Necesidades educativas especiales.		
Necesidades de apoyo psicosocial a la familia.		
Próximo control sugerido en CESFAM		
Próximo control sugerido en NANEASNANEAS		

Datos del Profesional Responsable:	
Nombre	
Mail / Teléfono	
Fecha de derivación	