



PROTOCOLO DE SALUD MENTAL

Colegio Pulmahue



30 DE JUNIO DE 2026
COLEGIO PULMAHUE



Índice

1. OBJETIVO DEL PROTOCOLO.....	3
Artículo 2. Alcance.....	3
Artículo 3. Marco Normativo	5
Artículo 4. Principios Rectores	6
Artículo 5. Definiciones	7
Artículo 6. Detección o recepción de antecedentes	10
Artículo 6. Detección o recepción de antecedentes	11
Artículo 7. Medidas inmediatas de resguardo y contención	12
a) Riesgo bajo o leve.....	13
b) Riesgo moderado	13
c) Riesgo alto o emergencia de salud mental	14
Artículo 7. Medidas inmediatas de resguardo y contención	15
a) Riesgo bajo o leve.....	16
b) Riesgo moderado	17
c) Riesgo alto o emergencia de salud mental	17
Artículo 8. Evaluación inicial del riesgo y determinación de medidas de apoyo y derivación.....	17
a) Riesgo bajo o leve.....	18
b) Riesgo moderado	18
c) Riesgo alto o emergencia de salud mental	19
Artículo 9. Comunicación y participación de la familia	19
Artículo 10. Derivación y coordinación con la red externa	20
Artículo 11. Plan de acompañamiento y apoyo integral.....	22
Artículo 12. Seguimiento y monitoreo de las medidas adoptadas	23
Artículo 13. Reintegro escolar	24
Artículo 14. Postvención frente a suicidio consumado.....	26
Artículo 15. Registro y custodia de antecedentes.....	27
Artículo 16. Cierre del protocolo.....	28
ANEXO N.° 1	30
FORMULARIO DE DETECCIÓN O RECEPCIÓN DE ANTECEDENTES EN SALUD MENTAL.....	30
I. DATOS DEL ESTUDIANTE	30
II. DATOS DE LA DETECCIÓN.....	30
III. DESCRIPCIÓN BREVE DE LA SITUACIÓN	30



IV. SEÑALES DE ALERTA OBSERVADAS	31
V. MEDIDAS INMEDIATAS ADOPTADAS	31
VI. EVALUACIÓN INICIAL DEL RIESGO.....	31
VII. RESPONSABLES.....	32
Anexo N ° 2 Flujograma de actuación	33
Anexo N ° 3.....	34
Anexo N ° 4.....	36



1. OBJETIVO DEL PROTOCOLO

El presente protocolo tiene por objeto establecer un procedimiento institucional claro, oportuno, protector y coordinado frente a situaciones que afecten o puedan afectar la salud mental de los y las estudiantes del Colegio Pulmahue, incluyendo crisis emocionales, desregulaciones emocionales, conductas autolesivas, ideación suicida, intento suicida u otras manifestaciones de malestar psicológico significativo.

Asimismo, busca orientar las acciones de prevención, detección temprana, contención inicial, derivación, acompañamiento, seguimiento y reintegro escolar, resguardando en todo momento la integridad física, psicológica y emocional de los y las estudiantes, el interés superior del niño, niña y adolescente, la confidencialidad de la información, la no discriminación y la continuidad de sus trayectorias educativas.

Este protocolo no tiene por finalidad realizar diagnósticos clínicos, función que corresponde exclusivamente a profesionales de salud competentes, sino activar una respuesta educativa responsable, articulada con la familia, los equipos internos del establecimiento y las redes externas de salud y protección que correspondan.

Artículo 2. Alcance

Las disposiciones del presente protocolo serán aplicables a todos los estudiantes del Colegio Pulmahue, desde Educación Parvularia hasta Cuarto Año de Enseñanza Media, y deberán ser observadas por todos los integrantes de la comunidad educativa en el ámbito de sus funciones y responsabilidades.

Este protocolo se aplicará frente a situaciones que afecten o puedan afectar la salud mental, el bienestar emocional o la integridad psíquica de un estudiante, entendiendo por tales aquellas circunstancias, conductas, manifestaciones emocionales, síntomas, diagnósticos o eventos que generen un impacto significativo en su bienestar psicológico, desarrollo personal, adaptación escolar, relaciones interpersonales, proceso educativo o seguridad personal.

Entre estas situaciones se considerarán, de manera ejemplar y no taxativa:

- a) Crisis emocionales, crisis de angustia, episodios de pánico o desregulación emocional severa.
- b) Manifestaciones persistentes de tristeza, desesperanza, ansiedad, aislamiento social, alteraciones significativas del estado de ánimo o cambios conductuales que afecten el funcionamiento habitual del estudiante.
- c) Conductas autolesivas, amenazas de autolesión o sospechas fundadas de autolesión.



d) Ideación suicida, planificación suicida, intento suicida o cualquier manifestación verbal, escrita, gráfica o conductual asociada al deseo de morir, desaparecer o provocarse daño.

e) Trastornos de salud mental diagnosticados o sospechados que requieran apoyos específicos para favorecer la participación, permanencia, inclusión y trayectoria educativa del estudiante.

f) Situaciones de duelo, pérdidas significativas, crisis familiares, experiencias traumáticas u otros acontecimientos vitales estresantes que generen una afectación emocional relevante.

g) Alteraciones emocionales o conductuales que impliquen riesgo para la integridad física o psicológica del propio estudiante o de terceros.

h) Situaciones asociadas a condiciones del neurodesarrollo, discapacidad, necesidades educativas especiales o condiciones de salud que requieran medidas de apoyo para resguardar el bienestar emocional y la participación educativa del estudiante.

i) Cualquier otra situación que, de acuerdo con los antecedentes disponibles y la evaluación realizada por el establecimiento, pudiera comprometer la salud mental, el bienestar emocional o la integridad psíquica del estudiante.

Las disposiciones del presente protocolo serán aplicables respecto de situaciones detectadas o conocidas:

a) Dentro de las dependencias del establecimiento.

b) Durante actividades curriculares, extracurriculares, deportivas, culturales, recreativas o de representación institucional organizadas por el establecimiento.

c) Durante salidas pedagógicas, giras de estudio u otras actividades oficiales.

d) A través de medios digitales o tecnológicos cuando los hechos produzcan consecuencias que afecten el bienestar del estudiante o la convivencia educativa.

e) Cuando la información sea proporcionada por el propio estudiante, su familia, compañeros, funcionarios del establecimiento o instituciones externas vinculadas a la protección, salud o bienestar de niños, niñas y adolescentes.

La aplicación de este protocolo será complementaria y coordinada con los demás protocolos institucionales vigentes, especialmente aquellos referidos a Desregulación Emocional y Conductual (DEC), Vulneración de Derechos, Maltrato, Acoso o Violencia Escolar, Consumo de Alcohol y Drogas, Agresiones Sexuales y Hechos de Connotación Sexual, Aula Segura y cualquier otro procedimiento que resulte pertinente según la naturaleza de los antecedentes conocidos.



Artículo 3. Marco Normativo

El presente protocolo se fundamenta en las disposiciones contenidas en:

- a) Constitución Política de la República de Chile.
- b) Convención sobre los Derechos del Niño.
- c) Ley General de Educación, contenida en el Decreto con Fuerza de Ley N.º 2 de 2009 del Ministerio de Educación.
- d) Ley N.º 20.536 sobre Violencia Escolar.
- e) Ley N.º 21.430 sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia.
- f) Ley N.º 21.545 que establece la promoción de la inclusión, la atención integral y la protección de los derechos de las personas con Trastorno del Espectro Autista.
- g) Ley N.º 21.809 sobre Convivencia, Buen Trato y Bienestar de las Comunidades Educativas.
- h) Circular N.º 482 de la Superintendencia de Educación, que imparte instrucciones sobre Reglamentos Internos de los establecimientos educacionales de enseñanza básica y media.
- i) Circular N.º 860 de la Superintendencia de Educación, que imparte instrucciones sobre Reglamentos Internos de establecimientos de Educación Parvularia.
- j) Política Nacional de Convivencia Educativa 2024–2030 del Ministerio de Educación.
- k) Orientaciones Ministeriales sobre Integración del Enfoque Formativo en los Reglamentos Internos, en concordancia con la Circular N.º 782 de la Superintendencia de Educación.
- l) Programa Nacional de Prevención del Suicidio del Ministerio de Salud y el documento "Recomendaciones para la Prevención de la Conducta Suicida en Establecimientos Educativos", que reconoce el rol preventivo y protector de las comunidades educativas frente a situaciones de riesgo suicida.
- m) Orientaciones y protocolos ministeriales vigentes relativos a la promoción de la salud mental, prevención de conductas suicidas y articulación entre establecimientos educacionales y la red de salud.
- n) Reglamento Interno Escolar del Colegio Pulmahue.



o) Protocolos institucionales vigentes del Colegio Pulmahue relacionados con Desregulación Emocional y Conductual (DEC), Vulneración de Derechos, Maltrato, Acoso o Violencia Escolar, Consumo de Alcohol y Drogas, Agresiones Sexuales y Hechos de Connotación Sexual, Aula Segura y demás procedimientos internos que resulten aplicables.

p) Demás normativa educacional, sanitaria y de protección integral de la niñez que resulte vigente y aplicable a la materia.

Artículo 4. Principios Rectores

La aplicación e interpretación del presente protocolo se regirá por los siguientes principios:

a) Interés superior del niño, niña y adolescente: Toda decisión o actuación deberá priorizar la protección, bienestar y desarrollo integral del estudiante, considerando sus necesidades particulares y garantizando el pleno ejercicio de sus derechos.

b) Protección integral de derechos: El establecimiento adoptará todas las medidas razonables y oportunas para resguardar la integridad física, psicológica y emocional de los estudiantes, promoviendo entornos educativos seguros y protectores.

c) Enfoque preventivo: Las acciones institucionales privilegiarán la promoción del bienestar socioemocional, la detección temprana de factores de riesgo y la adopción de medidas oportunas destinadas a evitar la agravación de las situaciones de salud mental.

d) Enfoque formativo: Las intervenciones desarrolladas en el marco de este protocolo tendrán un carácter eminentemente educativo, orientadas al fortalecimiento de habilidades socioemocionales, factores protectores y estrategias de afrontamiento saludables.

e) Corresponsabilidad: La promoción y protección de la salud mental constituye una responsabilidad compartida entre el establecimiento educacional, la familia, los estudiantes y las redes externas competentes, en el ámbito de sus respectivas atribuciones.

f) Inclusión y no discriminación arbitraria: Ningún estudiante podrá ser objeto de exclusión, estigmatización o trato discriminatorio por presentar una condición de salud mental, un diagnóstico asociado, una discapacidad o necesidades específicas de apoyo.

g) Confidencialidad y reserva: La información relacionada con la salud mental de los estudiantes deberá ser tratada con estricta reserva y sólo podrá ser conocida por quienes deban intervenir directamente en la adopción de medidas de apoyo y protección, conforme a la normativa vigente.

h) Participación y derecho a ser oído: El estudiante, atendiendo a su edad y grado de madurez, tendrá derecho a expresar su opinión respecto de las medidas que le afecten, siendo ésta debidamente considerada en la toma de decisiones.



i) No revictimización: Las actuaciones desarrolladas en el marco del presente protocolo deberán evitar la reiteración innecesaria de relatos, entrevistas o procedimientos que puedan aumentar el malestar emocional del estudiante o profundizar la afectación existente.

j) Continuidad de la trayectoria educativa: Las medidas adoptadas deberán favorecer la permanencia, participación y progresión educativa del estudiante, procurando implementar los apoyos pedagógicos y socioemocionales necesarios para evitar la interrupción de su proceso formativo.

k) Celeridad y oportunidad: Toda actuación deberá desarrollarse con la prontitud que requiera la situación, especialmente cuando exista riesgo para la integridad física o psicológica del estudiante.

l) Coordinación intersectorial: El establecimiento promoverá la articulación permanente con la red de salud y otros organismos competentes cuando la complejidad de la situación requiera intervenciones especializadas que excedan el ámbito educativo.

Artículo 5. Definiciones

Para efectos del presente protocolo se entenderá por:

1. **Salud mental:** Estado de bienestar emocional, psicológico y social que permite a las personas reconocer sus propias capacidades, afrontar las tensiones normales de la vida, aprender, trabajar de forma productiva y contribuir activamente a su comunidad.
2. **Bienestar emocional:** Condición dinámica que permite a los estudiantes reconocer, expresar y gestionar sus emociones de manera saludable, establecer relaciones positivas y participar activamente en su proceso educativo.
3. **Integridad psíquica:** Derecho de toda persona a resguardar su estabilidad emocional, psicológica y mental, libre de acciones u omisiones que puedan afectar gravemente su bienestar.
4. **Promoción de la salud mental:** Conjunto de acciones destinadas a fortalecer el bienestar emocional, desarrollar habilidades socioemocionales y generar entornos educativos protectores.
5. **Prevención en salud mental:** Estrategias orientadas a disminuir factores de riesgo, fortalecer factores protectores y detectar tempranamente señales de alerta.
6. **Apoyo socioemocional:** Acciones de acompañamiento, orientación y contención desarrolladas por el establecimiento educacional para favorecer el bienestar emocional de los estudiantes.
7. **Factores protectores:** Condiciones individuales, familiares, escolares y comunitarias que fortalecen el bienestar psicológico y disminuyen la probabilidad de desarrollar dificultades de salud mental.
8. **Factores de riesgo:** Características personales, familiares, sociales o contextuales que aumentan la vulnerabilidad de un estudiante frente a dificultades emocionales o psicológicas.



9. **Detección temprana:** Identificación oportuna de señales de alerta que permitan activar medidas de apoyo y derivación antes de que la situación se agrave.
10. **Señales de alerta:** Manifestaciones verbales, emocionales, conductuales o físicas que pueden indicar la presencia de malestar psicológico significativo o riesgo para la salud mental del estudiante.
11. **Clima escolar protector:** Conjunto de condiciones relacionales, organizacionales y culturales presentes en la comunidad educativa que promueven la seguridad, el sentido de pertenencia y el bienestar integral.
12. **Estrés:** Respuesta física y psicológica del organismo frente a demandas o desafíos del entorno.
13. **Ansiedad:** Respuesta emocional caracterizada por preocupación o temor frente a situaciones percibidas como amenazantes.
14. **Crisis de ansiedad:** Episodio agudo de intenso malestar emocional que puede acompañarse de síntomas físicos como palpitaciones, dificultad respiratoria o sensación de pérdida de control.
15. **Depresión:** Trastorno de salud mental caracterizado por tristeza persistente, pérdida de interés o placer, alteraciones del sueño o apetito, disminución de energía y sentimientos de desesperanza. Su diagnóstico corresponde exclusivamente a profesionales de la salud competentes.
16. **Sintomatología depresiva:** Conjunto de manifestaciones emocionales, cognitivas y conductuales asociadas a la depresión que constituyen señales de alerta y requieren observación y eventual derivación.
17. **Duelo:** Proceso natural de adaptación emocional frente a una pérdida significativa.
18. **Desregulación emocional:** Dificultad persistente o transitoria para reconocer, expresar y modular adecuadamente las propias emociones.
19. **Crisis de salud mental:** Situación aguda en la que un estudiante presenta una alteración significativa de su estado emocional, cognitivo o conductual, requiriendo una intervención inmediata.
20. **Conducta suicida:** Continuo de manifestaciones relacionadas con la intención de poner fin a la propia vida, incluyendo ideación suicida, planificación suicida, intento suicida y suicidio consumado.
21. **Ideación suicida:** Presencia de pensamientos relacionados con el deseo de morir, desaparecer o quitarse la vida.
22. **Ideación suicida pasiva:** Pensamientos relacionados con el deseo de no vivir o desaparecer, sin un plan específico.
23. **Ideación suicida activa:** Pensamientos persistentes sobre quitarse la vida, acompañados o no de planificación.
24. **Planificación suicida:** Elaboración de un plan específico para llevar a cabo una conducta suicida.
25. **Intento suicida:** Conducta mediante la cual una persona realiza acciones con la intención de provocarse la muerte, sin lograr consumir el acto.
26. **Suicidio consumado:** Acto deliberado mediante el cual una persona pone fin a su propia vida.
27. **Conducta autolesiva:** Acción intencional mediante la cual una persona provoca daño físico sobre sí misma, con o sin intención suicida aparente.
28. **Riesgo suicida:** Probabilidad de que una persona presente conductas suicidas, considerando factores de riesgo y factores protectores.



29. **Persona con experiencia suicida:** Persona que ha experimentado ideación suicida, planificación suicida, conductas suicidas o intentos de suicidio en algún momento de su vida.
30. **Persona sobreviviente de un suicidio o afectada por una pérdida por suicidio:** Persona que ha experimentado el fallecimiento por suicidio de un familiar, amigo, compañero u otra figura significativa.
31. **Postvención:** Conjunto de acciones desarrolladas tras un suicidio consumado o un evento crítico relacionado, destinadas a apoyar a las personas afectadas y prevenir nuevas situaciones de riesgo.
32. **Contención emocional:** Estrategia de apoyo inmediato orientada a proporcionar seguridad, escucha activa y acompañamiento a un estudiante que atraviesa una situación de crisis.
33. **Escucha activa:** Habilidad comunicacional basada en la atención, empatía y validación emocional.
34. **Primeros auxilios psicológicos:** Intervenciones breves e inmediatas orientadas a proporcionar seguridad, calma y apoyo práctico a una persona que enfrenta una situación altamente estresante.
35. **Evaluación inicial de riesgo:** Análisis preliminar realizado por el establecimiento para determinar la gravedad de una situación y la necesidad de adoptar medidas inmediatas.
36. **Derivación:** Proceso mediante el cual el establecimiento orienta y solicita la evaluación o intervención de profesionales o instituciones externas competentes.
37. **Plan de acompañamiento:** Conjunto de medidas pedagógicas, socioemocionales y de seguimiento destinadas a favorecer el bienestar del estudiante.
38. **Apoyos pedagógicos:** Medidas educativas destinadas a favorecer el acceso, participación y progreso del estudiante en su trayectoria educativa.
39. **Ajustes razonables:** Adaptaciones necesarias y adecuadas destinadas a garantizar la participación efectiva de estudiantes con discapacidad o necesidades específicas de apoyo.
40. **Reintegro escolar:** Proceso planificado y gradual mediante el cual un estudiante retorna a sus actividades académicas y sociales tras una ausencia asociada a una situación de salud mental.
41. **Seguimiento:** Conjunto de acciones sistemáticas destinadas a monitorear la evolución del estudiante y la efectividad de las medidas adoptadas.
42. **Continuidad de la trayectoria educativa:** Principio orientado a garantizar la permanencia, participación y progresión educativa del estudiante.
43. **Red de apoyo:** Conjunto de personas, instituciones y recursos que contribuyen al bienestar y protección del estudiante.
44. **Red intersectorial:** Conjunto de instituciones y servicios externos que intervienen en la promoción, prevención, atención y protección de niños, niñas y adolescentes.
45. **Adulto significativo:** Persona identificada por el estudiante como una fuente relevante de apoyo emocional, confianza y contención.
46. **Confidencialidad:** Obligación de resguardar la información relativa a la salud mental del estudiante.
47. **No estigmatización:** Principio orientado a evitar prejuicios, etiquetas o prácticas discriminatorias hacia estudiantes que presenten dificultades de salud mental o experiencia suicida.



48. **Resiliencia:** Capacidad para afrontar situaciones adversas, adaptarse positivamente a ellas y desarrollar recursos personales y sociales que favorezcan el bienestar y la recuperación.

Artículo 6. Detección o recepción de antecedentes

El presente protocolo podrá activarse ante la detección, develación o recepción de antecedentes que permitan advertir la existencia de una situación que afecte o pueda afectar la salud mental, el bienestar emocional o la integridad psíquica de un estudiante.

Podrán detectar, informar o comunicar este tipo de situaciones:

1. El propio estudiante.
2. Otros estudiantes o compañeros.
3. Madres, padres o apoderados.
4. Docentes.
5. Asistentes de la educación.
6. Profesionales del Programa de Integración Escolar (PIE).
7. Integrantes del Equipo de Convivencia Educativa.
8. Integrantes del Equipo Directivo.
9. Profesionales externos vinculados a la salud, protección o bienestar de niños, niñas y adolescentes.
10. Cualquier integrante de la comunidad educativa que tome conocimiento de antecedentes relevantes.

Toda persona que tome conocimiento de una situación contemplada en el presente protocolo deberá informar oportunamente al Equipo de Convivencia Educativa o, en ausencia de éste, a algún integrante del Equipo Directivo, a fin de evaluar la necesidad de adoptar medidas de apoyo, resguardo o derivación.

Los funcionarios del establecimiento deberán acoger la información entregada con respeto, empatía y disposición de ayuda, evitando emitir juicios de valor, minimizar el relato, prometer confidencialidad absoluta o adoptar acciones que excedan el ámbito de sus competencias profesionales.

Recibidos los antecedentes, el Equipo de Convivencia Educativa deberá registrar la situación y realizar una evaluación inicial dentro de las primeras 24 horas hábiles, con el propósito de determinar la naturaleza de la situación y las acciones institucionales que correspondan.

Sin perjuicio de lo anterior, cuando los antecedentes den cuenta de una situación que represente un riesgo inminente para la integridad física o psicológica del estudiante o de terceros, tales como conductas autolesivas recientes, ideación suicida activa con planificación, intento suicida, desregulación emocional severa con riesgo asociado u otras emergencias de salud mental, el funcionario que tome conocimiento deberá informar



inmediatamente al Equipo de Convivencia Educativa o a Dirección, activándose de forma inmediata las medidas de resguardo contempladas en este protocolo.

La activación del presente protocolo tendrá un carácter esencialmente protector, preventivo y formativo, y no constituirá por sí misma una presunción diagnóstica ni la atribución de responsabilidad alguna al estudiante involucrado.

Todas las actuaciones desarrolladas durante esta etapa deberán quedar debidamente registradas, resguardando la confidencialidad de la información y la dignidad del estudiante.

Artículo 6. Detección o recepción de antecedentes

El presente protocolo podrá activarse ante la detección, develación o recepción de antecedentes que permitan advertir la existencia de una situación que afecte o pueda afectar la salud mental, el bienestar emocional o la integridad psíquica de un estudiante.

Podrán detectar, informar o comunicar este tipo de situaciones:

1. El propio estudiante.
2. Otros estudiantes o compañeros.
3. Madres, padres o apoderados.
4. Docentes.
5. Asistentes de la educación.
6. Profesionales del Programa de Integración Escolar (PIE).
7. Integrantes del Equipo de Convivencia Educativa.
8. Integrantes del Equipo Directivo.
9. Profesionales externos vinculados a la salud, protección o bienestar de niños, niñas y adolescentes.
10. Cualquier integrante de la comunidad educativa que tome conocimiento de antecedentes relevantes.

Toda persona que tome conocimiento de una situación contemplada en el presente protocolo deberá informar oportunamente al Equipo de Convivencia Educativa o, en ausencia de éste, a algún integrante del Equipo Directivo, con el propósito de evaluar la necesidad de adoptar medidas de apoyo, resguardo o derivación.

Los funcionarios del establecimiento deberán acoger la información entregada con respeto, empatía y disposición de ayuda, evitando emitir juicios de valor, minimizar el relato, cuestionar la vivencia del estudiante, prometer confidencialidad absoluta o adoptar acciones que excedan el ámbito de sus competencias profesionales.

El Equipo de Convivencia Educativa será el responsable de coordinar la activación y ejecución del presente protocolo, pudiendo requerir el apoyo técnico de Psicología Educacional, del Programa de Integración Escolar (PIE) y de otros profesionales del establecimiento, según la naturaleza y complejidad del caso.



Recibidos los antecedentes, el Equipo de Convivencia Educativa deberá registrar la situación mediante el Formulario Institucional de Detección o Recepción de Antecedentes en Salud Mental, dando inicio al procedimiento correspondiente.

La evaluación inicial de la situación deberá efectuarse considerando el nivel de gravedad y riesgo asociado al caso concreto. En aquellas situaciones que no representen un riesgo inminente para la integridad del estudiante o de terceros, la evaluación deberá realizarse dentro de las primeras 24 horas hábiles desde la recepción de los antecedentes.

Sin perjuicio de lo anterior, cuando los antecedentes den cuenta de una situación que represente un riesgo inminente para la integridad física o psicológica del estudiante o de terceros, tales como conductas autolesivas recientes, ideación suicida activa con planificación, intento suicida, desregulación emocional severa con riesgo asociado u otras emergencias de salud mental, la evaluación y adopción de medidas de resguardo deberán efectuarse de manera inmediata, sin esperar el término de la jornada escolar.

Cuando existan antecedentes asociados a conducta suicida, el Equipo de Convivencia Educativa, con apoyo de Psicología Educacional cuando corresponda, podrá utilizar instrumentos de valoración inicial del riesgo suicida validados para contextos educativos, tales como la Escala Columbia para la Evaluación de la Severidad del Riesgo Suicida (Columbia-Suicide Severity Rating Scale, C-SSRS), con el único propósito de orientar la toma de decisiones respecto de las medidas de protección y derivación pertinentes. La aplicación de dichos instrumentos no constituirá un diagnóstico clínico ni reemplazará la evaluación realizada por profesionales de salud competentes.

La activación del presente protocolo tendrá un carácter esencialmente preventivo, protector y formativo, y no constituirá por sí misma una presunción diagnóstica ni la atribución de responsabilidad alguna al estudiante involucrado.

Todas las actuaciones desarrolladas durante esta etapa deberán quedar debidamente registradas, resguardando la confidencialidad de la información, la dignidad del estudiante y el principio de no revictimización.

Artículo 7. Medidas inmediatas de resguardo y contención

Una vez recepcionados antecedentes que permitan presumir la existencia de una situación que afecte o pueda afectar la salud mental, el bienestar emocional o la integridad psíquica de un estudiante, el establecimiento deberá adoptar las medidas inmediatas de resguardo y contención que resulten necesarias, atendiendo a la naturaleza, gravedad y nivel de riesgo asociado al caso.

Las medidas adoptadas tendrán un carácter esencialmente protector, preventivo y formativo, y no constituirán sanciones disciplinarias ni implicarán un pronunciamiento diagnóstico respecto del estudiante.

Recibidos los antecedentes, el Equipo de Convivencia Educativa deberá:



1. Brindar acogida y contención emocional inicial al estudiante, mediante escucha activa, validación emocional y acompañamiento respetuoso.
2. Resguardar la permanencia del estudiante en un espacio físico seguro y tranquilo, evitando su exposición innecesaria frente a otros integrantes de la comunidad educativa.
3. Informar a Dirección respecto de la situación detectada.
4. Registrar los antecedentes mediante el Formulario Institucional de Detección o Recepción de Antecedentes en Salud Mental.
5. Contactar e informar oportunamente al padre, madre o apoderado, resguardando el interés superior del niño, niña o adolescente.
6. Solicitar apoyo técnico de Psicología Educacional y/o del Programa de Integración Escolar (PIE), cuando corresponda.
7. Realizar una evaluación inicial del riesgo, considerando los antecedentes disponibles y, en los casos asociados a conducta suicida, utilizar como herramienta orientadora la Escala Columbia para la Evaluación de la Severidad del Riesgo Suicida (C-SSRS), sin que ello constituya un diagnóstico clínico.

Las medidas posteriores deberán ajustarse al nivel de riesgo identificado:

a) Riesgo bajo o leve

Corresponderá a situaciones en las que no existan antecedentes de riesgo inminente para la integridad del estudiante.

El establecimiento deberá:

- Informar a la familia.
- Elaborar un plan de acompañamiento y seguimiento.
- Evaluar la necesidad de derivación a profesionales o dispositivos externos.
- Implementar apoyos pedagógicos o socioemocionales cuando corresponda.
- Realizar seguimiento periódico del caso.

b) Riesgo moderado

Corresponderá a situaciones en las que existan señales de alerta significativas que requieran evaluación especializada, sin configurarse una emergencia vital inmediata.

El establecimiento deberá:

- Informar inmediatamente a la familia.
- Solicitar la concurrencia del apoderado al establecimiento.
- Gestionar derivación prioritaria a la red de salud correspondiente.
- Mantener supervisión reforzada mientras el estudiante permanezca en el establecimiento.
- Elaborar un plan de acompañamiento y seguimiento.



c) Riesgo alto o emergencia de salud mental

Corresponderá a situaciones en las que exista riesgo inminente para la vida o integridad del estudiante o de terceros, tales como intento suicida, ideación suicida activa con planificación o conductas autolesivas graves recientes.

El establecimiento deberá:

- No dejar solo al estudiante bajo ninguna circunstancia.
- Informar inmediatamente a Dirección y al padre, madre o apoderado.
- Activar la derivación inmediata al servicio de urgencia correspondiente o solicitar apoyo a los servicios de emergencia cuando la situación lo amerite.
- Mantener acompañamiento permanente hasta la entrega formal del estudiante a su apoderado o a los profesionales de salud competentes.
- Registrar detalladamente todas las actuaciones realizadas.

En ningún caso corresponderá al establecimiento realizar diagnósticos clínicos, indicar tratamientos farmacológicos o sustituir la intervención especializada de los servicios de salud. Las acciones desarrolladas se limitarán al ámbito educativo y protector que compete a la comunidad educativa.

Todas las actuaciones deberán ejecutarse resguardando la confidencialidad, la dignidad del estudiante, la no revictimización, el interés superior del niño, niña y adolescente y la continuidad de su trayectoria educativa.



MEDIDAS INMEDIATAS DE RESGUARDO Y CONTENCIÓN SEGÚN ESCALA COLUMBIA (C-SSRS)

La Escala Columbia para la Evaluación de la Severidad del Riesgo Suicida (C-SSRS) es una herramienta estructurada para valorar la presencia y gravedad de **ideación** y **conducta suicida**. Su aplicación orienta las decisiones de resguardo y derivación, pero **NO** constituye un diagnóstico clínico.

¿QUÉ ES LA ESCALA COLUMBIA? (C-SSRS)

Evalúa la conducta suicida a través de 6 áreas principales:

- 1 **Ideación suicida:** deseo de estar muerto.
- 2 **Ideación suicida:** pensamientos suicidas generales.
- 3 **Ideación suicida:** pensamientos con método (sin plan específico).
- 4 **Ideación suicida:** intención.
- 5 **Ideación suicida:** plan específico y acceso a medios.
- 6 **Conducta suicida:** conducta, intento o preparativos.

La escala permite clasificar el nivel de riesgo para orientar las acciones inmediatas.

RESULTADO ORIENTADOR SEGÚN C-SSRS	NIVEL DE RIESGO	CARACTERÍSTICAS GENERALES	ACCIONES INMEDIATAS DEL ESTABLECIMIENTO
 SIN IDEACIÓN ACTIVA NI CONDUCTA SUICIDA RECIENTE	RIESGO BAJO O LEVE No existe riesgo inminente para la vida o integridad del estudiante.	• El estudiante niega ideación suicida activa. • Puede presentar malestar emocional, tristeza, estrés u otras dificultades, pero sin pensamientos de hacerse daño o de morir. • No hay antecedentes de conductas autolesivas ni intentos previos recientes. Objetivo: Brindar apoyo, contención y seguimiento.	1. Brindar contención emocional y escucha activa. 2. Informar a la familia/apoderado. 3. Elaborar plan de acompañamiento y seguimiento. 4. Evaluar necesidad de derivación a profesionales o dispositivos externos. 5. Implementar apoyos pedagógicos o socioemocionales cuando corresponda. 6. Realizar seguimiento periódico del caso.  Acompañar, contener y monitorear.
 IDEACIÓN ACTIVA SIN PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA	RIESGO MODERADO Existen señales de alerta significativas que requieren evaluación especializada, pero sin riesgo inminente vital inmediato.	• El estudiante presenta pensamientos suicidas activos, pero sin plan específico ni intención de actuar de inmediato. • Puede haber expresado deseo de morir, ideación recurrente o malestar emocional significativo. • Puede existir historia de autolesiones leves o factores de riesgo. Objetivo: Contener, derivar y aumentar supervisión.	1. Informar inmediatamente a la familia/apoderado. 2. Solicitar la concurrencia del apoderado al establecimiento. 3. Gestionar derivación prioritaria a la red de salud correspondiente (CESFAM, COSAM u otro dispositivo). 4. Mantener supervisión reforzada mientras el estudiante permanezca en el establecimiento. 5. Elaborar plan de acompañamiento y seguimiento.  Derivar, acompañar y supervisar.
 IDEACIÓN CON PLANIFICACIÓN O CONDUCTA SUICIDA RECIENTE (Intento suicida, plan específico con acceso a medios, conductas autolesivas graves, entre otras)	RIESGO ALTO O EMERGENCIA DE SALUD MENTAL Existe riesgo inminente para la vida o integridad del estudiante o de terceros.	• El estudiante presenta ideación suicida activa con planificación, intención de actuar o acceso a medios letales. • Puede haber realizado intento suicida reciente o conductas autolesivas graves. • Desregulación emocional severa con riesgo asociado. Objetivo: Proteger la vida e integridad del estudiante.	1. NO dejar solo al estudiante bajo ninguna circunstancia. 2. Informar inmediatamente a Dirección y al padre, madre o apoderado. 3. Activar derivación inmediata al servicio de urgencia correspondiente (o llamar a 131 / 132 según la emergencia). 4. Mantener acompañamiento permanente hasta la entrega formal del estudiante a su apoderado o a los profesionales de salud competentes. 5. Retirar al estudiante de situaciones que puedan aumentar el riesgo (medios, espacios, exposición, etc.). 6. Registrar detalladamente todas las actuaciones realizadas.  Proteger, acompañar y derivar de inmediato.



PRINCIPIOS QUE DEBEN RESGUARDARSE SIEMPRE

Confidencialidad – No revictimización – Interés superior del niño, niña y adolescente – Dignidad – Continuidad educativa – Enfoque de derechos.



Esta clasificación orienta las acciones inmediatas del establecimiento y no reemplaza la evaluación ni el tratamiento de profesionales de la salud.

Resultado orientador C-SSRS	Nivel de riesgo	Acción del establecimiento
Sin ideación activa ni conducta reciente	Bajo	Seguimiento y apoyos
Ideación activa sin planificación	Moderado	Derivación prioritaria y supervisión
Ideación con planificación o conducta reciente	Alto	Derivación inmediata a urgencia

Artículo 7. Medidas inmediatas de resguardo y contención

Una vez recepcionados antecedentes que permitan advertir la existencia de una situación que afecte o pueda afectar la salud mental, el bienestar emocional o la integridad psíquica de un estudiante, el establecimiento deberá adoptar medidas inmediatas de resguardo y



contención proporcionales al nivel de riesgo identificado, priorizando en todo momento la protección integral del estudiante y la continuidad de su trayectoria educativa.

Las medidas adoptadas tendrán un carácter esencialmente protector, preventivo y formativo, y no constituirán sanciones disciplinarias ni implicarán un pronunciamiento diagnóstico respecto del estudiante.

Convivencia Educativa, con apoyo técnico de Psicología Educacional y/o del Programa de Integración Escolar (PIE), cuando corresponda, deberá implementar las siguientes acciones iniciales:

1. Acoger al estudiante en un espacio seguro, tranquilo y privado, resguardando su dignidad e intimidad.
2. Brindar contención emocional inicial mediante escucha activa, validación emocional y acompañamiento respetuoso, evitando emitir juicios, minimizar el relato o cuestionar la experiencia manifestada por el estudiante.
3. Informar inmediatamente a Dirección sobre la activación del protocolo.
4. Registrar los antecedentes recepcionados en el Formulario Institucional de Detección o Recepción de Antecedentes en Salud Mental.
5. Contactar e informar al padre, madre o apoderado respecto de la situación detectada y de las medidas adoptadas por el establecimiento, procurando su participación activa en el proceso de apoyo.
6. Evaluar preliminarmente el nivel de riesgo asociado a la situación detectada, considerando los antecedentes disponibles y, cuando corresponda, utilizar la Escala Columbia para la Evaluación de la Severidad del Riesgo Suicida (C-SSRS) como herramienta orientadora para la toma de decisiones. La aplicación de esta escala no constituirá un diagnóstico clínico ni reemplazará la evaluación realizada por profesionales de salud competentes.

Las medidas específicas de resguardo y contención deberán ajustarse al nivel de riesgo identificado:

a) Riesgo bajo o leve

Corresponderá a situaciones en las que no existan antecedentes de riesgo inminente para la vida o integridad del estudiante.

En estos casos el establecimiento podrá:

- Informar a la familia sobre la situación detectada.
- Elaborar un plan de acompañamiento y seguimiento.
- Implementar apoyos pedagógicos y socioemocionales cuando corresponda.
- Evaluar la necesidad de derivación a profesionales o dispositivos externos.
- Realizar seguimiento periódico del caso.



b) Riesgo moderado

Corresponderá a situaciones que presenten señales de alerta significativas que requieran evaluación especializada, sin configurarse una emergencia vital inmediata.

En estos casos el establecimiento deberá:

- Informar inmediatamente a la familia.
- Solicitar la concurrencia del padre, madre o apoderado al establecimiento.
- Mantener supervisión reforzada mientras el estudiante permanezca en dependencias del establecimiento.
- Gestionar derivación prioritaria a la red de salud correspondiente.
- Elaborar un plan de acompañamiento y seguimiento.

c) Riesgo alto o emergencia de salud mental

Corresponderá a situaciones en las que exista riesgo inminente para la vida o integridad del estudiante o de terceros, tales como ideación suicida activa con planificación, intento suicida, conductas autolesivas graves recientes u otras situaciones de similar gravedad.

En estos casos el establecimiento deberá:

- No dejar solo al estudiante bajo ninguna circunstancia.
- Informar inmediatamente a Dirección y al padre, madre o apoderado.
- Gestionar la derivación inmediata al servicio de urgencia correspondiente o activar los dispositivos de emergencia cuando la situación lo requiera.
- Mantener acompañamiento permanente hasta la entrega formal del estudiante a su apoderado o a los profesionales de salud competentes.
- Registrar detalladamente todas las actuaciones realizadas.

Durante todo el procedimiento, el establecimiento deberá resguardar los principios de interés superior del niño, niña y adolescente, confidencialidad, no revictimización, inclusión, protección integral y continuidad de la trayectoria educativa.

En ningún caso corresponderá al establecimiento realizar diagnósticos clínicos, indicar tratamientos farmacológicos o sustituir la intervención especializada de los servicios de salud. Las acciones desarrolladas se limitarán al ámbito educativo y protector que compete a la comunidad educativa.

Artículo 8. Evaluación inicial del riesgo y determinación de medidas de apoyo y derivación

La evaluación inicial del riesgo tendrá por finalidad determinar la gravedad de la situación detectada, identificar las necesidades inmediatas de protección del estudiante y orientar la adopción de medidas de apoyo, acompañamiento y derivación que correspondan.



Dicha evaluación será coordinada por el Equipo de Convivencia Educativa, pudiendo contar con el apoyo técnico de Psicología Educacional y/o del Programa de Integración Escolar (PIE), cuando la naturaleza del caso así lo requiera.

La evaluación deberá realizarse considerando, entre otros, los siguientes antecedentes:

1. El relato del propio estudiante, resguardando su dignidad y evitando la revictimización.
2. Los antecedentes aportados por la familia, funcionarios del establecimiento u otros integrantes de la comunidad educativa.
3. La presencia de señales de alerta relacionadas con el bienestar emocional y la salud mental del estudiante.
4. La existencia de factores de riesgo y factores protectores individuales, familiares, escolares y sociales.
5. La presencia de diagnósticos previos o antecedentes de atención en salud mental que hayan sido informados formalmente al establecimiento.
6. El impacto de la situación en el funcionamiento cotidiano del estudiante y en su participación educativa.

Cuando existan antecedentes asociados a conducta suicida, autolesiones o manifestaciones que pudieran representar un riesgo para la vida o integridad del estudiante, el Equipo de Convivencia Educativa podrá utilizar instrumentos de valoración inicial validados para contextos educativos, tales como la **Escala Columbia para la Evaluación de la Severidad del Riesgo Suicida (C-SSRS)**, con el propósito de orientar la toma de decisiones respecto de las medidas de resguardo y derivación pertinentes.

La utilización de dichos instrumentos tendrá un carácter exclusivamente orientador y preventivo, y en ningún caso constituirá un diagnóstico clínico ni reemplazará la evaluación realizada por profesionales de salud competentes.

Conforme a los antecedentes recopilados y a la valoración inicial efectuada, el establecimiento podrá clasificar la situación en alguno de los siguientes niveles de riesgo:

a) Riesgo bajo o leve

Corresponderá a situaciones en las que no existan antecedentes de riesgo inminente para la vida o integridad del estudiante, requiriendo medidas de apoyo, acompañamiento y seguimiento dentro del contexto educativo.

b) Riesgo moderado

Corresponderá a situaciones en las que existan señales de alerta significativas que ameriten evaluación especializada y coordinación prioritaria con la red de salud, sin configurarse una emergencia vital inmediata.



c) Riesgo alto o emergencia de salud mental

Corresponderá a situaciones en las que exista riesgo inminente para la vida o integridad del estudiante o de terceros, requiriendo la adopción inmediata de medidas de protección y la derivación urgente a los servicios de salud competentes.

Una vez determinada la categoría de riesgo, el Equipo de Convivencia Educativa deberá definir y coordinar las medidas de apoyo, resguardo, derivación y seguimiento que resulten pertinentes, dejando constancia formal de las actuaciones realizadas y de los acuerdos adoptados con la familia.

La evaluación inicial del riesgo deberá efectuarse dentro de las primeras **24 horas hábiles** desde la recepción de los antecedentes. Sin perjuicio de lo anterior, cuando se identifique una situación de riesgo alto o emergencia de salud mental, las medidas de protección y derivación deberán adoptarse de manera **inmediata**, sin esperar el término de la jornada escolar.

Todas las actuaciones desarrolladas durante esta etapa deberán ejecutarse resguardando los principios de confidencialidad, interés superior del niño, niña y adolescente, no revictimización, inclusión y continuidad de la trayectoria educativa.

Artículo 9. Comunicación y participación de la familia

El establecimiento promoverá la participación activa del padre, madre o apoderado en todas aquellas acciones orientadas a resguardar la salud mental, el bienestar emocional y la integridad psíquica del estudiante, reconociendo el rol fundamental que la familia desempeña en los procesos de apoyo y recuperación.

Una vez efectuada la evaluación inicial del riesgo, el Equipo de Convivencia Educativa deberá informar oportunamente al padre, madre o apoderado respecto de los antecedentes conocidos, las medidas de resguardo adoptadas por el establecimiento y las acciones de apoyo o derivación que resulten pertinentes.

La comunicación con la familia deberá realizarse resguardando la confidencialidad de la información, el interés superior del niño, niña y adolescente y el derecho del estudiante a ser oído, considerando su edad, grado de madurez y nivel de comprensión.

El padre, madre o apoderado será convocado al establecimiento cuando la situación detectada requiera su participación directa en la adopción de medidas de protección, derivación a la red de salud, elaboración del plan de acompañamiento o coordinación de apoyos específicos.

El Equipo de Convivencia Educativa deberá registrar las comunicaciones realizadas con la familia, dejando constancia de la fecha, hora, medio utilizado, acuerdos adoptados y compromisos asumidos por las partes.



Cuando se determine la necesidad de evaluación o intervención por parte de profesionales externos, el establecimiento deberá orientar a la familia respecto de la importancia de acceder oportunamente a la red de salud correspondiente y solicitar los antecedentes necesarios para coordinar adecuadamente el apoyo educativo del estudiante.

En situaciones de riesgo alto o emergencia de salud mental, el padre, madre o apoderado deberá ser informado de manera inmediata, debiendo concurrir al establecimiento o al centro asistencial que corresponda según la gravedad del caso.

Excepcionalmente, cuando existan antecedentes fundados que permitan presumir que la comunicación inmediata con el padre, madre o apoderado podría constituir un riesgo para la integridad física o psicológica del estudiante, el establecimiento deberá actuar conforme a los protocolos institucionales vigentes sobre vulneración de derechos y realizar las coordinaciones pertinentes con los organismos competentes para la adopción de medidas de protección.

La falta de colaboración de la familia frente a las orientaciones, derivaciones o medidas de apoyo sugeridas por el establecimiento deberá quedar debidamente registrada, sin perjuicio de las acciones de seguimiento y coordinación con las redes externas que correspondan en resguardo del interés superior del niño, niña y adolescente.

La participación de la familia en el presente protocolo tendrá un carácter colaborativo y protector, orientado a favorecer el bienestar integral del estudiante y la continuidad de su trayectoria educativa.

Artículo 10. Derivación y coordinación con la red externa

Cuando la evaluación inicial determine la necesidad de apoyo especializado que exceda el ámbito de intervención del establecimiento educacional, el Equipo de Convivencia Educativa deberá orientar y coordinar la derivación del estudiante a la red externa correspondiente, resguardando el interés superior del niño, niña y adolescente, la continuidad de su trayectoria educativa y el principio de corresponsabilidad con la familia.

La derivación a la red de salud tendrá por finalidad favorecer el acceso oportuno a evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento por parte de profesionales competentes, sin que ello implique que el establecimiento asuma funciones propias del ámbito clínico.

En situaciones de riesgo bajo o moderado que requieran evaluación o apoyo especializado, el establecimiento deberá orientar al padre, madre o apoderado para que gestione la atención del estudiante en el establecimiento de Atención Primaria de Salud correspondiente a su sector de residencia, tales como Centros de Salud Familiar (CESFAM), Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) u otros dispositivos de salud existentes en la comuna.

La derivación deberá realizarse mediante un documento formal emitido por el establecimiento, en el cual se consignarán los antecedentes relevantes observados en el



contexto educativo, las medidas de apoyo implementadas y la necesidad de evaluación por parte de la red de salud, evitando emitir diagnósticos clínicos o interpretaciones que excedan las competencias del establecimiento educacional.

El Equipo de Convivencia Educativa promoverá la coordinación con la familia para verificar la gestión de la atención sugerida y, cuando corresponda, solicitará antecedentes generales que permitan implementar apoyos pedagógicos y socioemocionales acordes a las necesidades del estudiante.

En situaciones de riesgo alto o emergencia de salud mental, tales como intento suicida, ideación suicida activa con planificación, conductas autolesivas graves recientes u otras circunstancias que representen riesgo inminente para la integridad del estudiante o de terceros, el establecimiento deberá gestionar la derivación inmediata al servicio de urgencia correspondiente, informando de manera inmediata al padre, madre o apoderado y manteniendo el acompañamiento hasta la entrega formal del estudiante a su familia o a los profesionales de salud competentes.

Cuando existan antecedentes que permitan presumir la existencia de vulneración de derechos, negligencia grave en el acceso a la atención requerida u otras situaciones que comprometan la protección integral del estudiante, el establecimiento actuará conforme a los protocolos institucionales vigentes y realizará las coordinaciones o denuncias que correspondan ante los organismos competentes.

Todas las acciones de derivación y coordinación con la red externa deberán quedar debidamente registradas, dejando constancia de las orientaciones entregadas, los documentos emitidos, las gestiones realizadas por el establecimiento y los acuerdos adoptados con la familia.

La derivación a la red de salud y el seguimiento de las orientaciones entregadas por los profesionales tratantes deberán favorecer la inclusión, participación y permanencia del estudiante en el sistema educativo, procurando implementar oportunamente los apoyos que resulten necesarios para resguardar su bienestar integral.

Situación	Dispositivo sugerido
Sintomatología ansiosa o depresiva	CESFAM
Dificultades emocionales persistentes	CESFAM
Necesidad de evaluación de salud mental	CESFAM
Riesgo suicida moderado	CESFAM / derivación priorizada según indicación clínica
Riesgo suicida alto o intento suicida	Servicio de Urgencia
Vulneración de derechos asociada	OLN / Tribunal de Familia según corresponda



Artículo 11. Plan de acompañamiento y apoyo integral

Cuando la evaluación inicial determine la necesidad de implementar medidas de apoyo dentro del contexto educativo, el Equipo de Convivencia Educativa deberá coordinar la elaboración de un Plan de Acompañamiento y Apoyo Integral, orientado a favorecer el bienestar emocional del estudiante, fortalecer los factores protectores y resguardar la continuidad de su trayectoria educativa.

El Plan de Acompañamiento tendrá un carácter esencialmente preventivo, formativo y protector, debiendo ajustarse a las necesidades particulares del estudiante, considerando su edad, etapa del desarrollo, nivel de riesgo identificado y los antecedentes aportados por la familia y, cuando corresponda, por los profesionales tratantes externos.

La elaboración e implementación del plan será responsabilidad del Equipo de Convivencia Educativa, pudiendo contar con el apoyo técnico de Psicología Educacional, del Programa de Integración Escolar (PIE), del profesor jefe y de otros profesionales del establecimiento que resulten pertinentes.

El Plan de Acompañamiento podrá contemplar, entre otras, las siguientes medidas:

1. Entrevistas periódicas de acompañamiento y seguimiento con el estudiante.
2. Coordinación y comunicación sistemática con el padre, madre o apoderado.
3. Articulación con el profesor jefe y docentes que impartan clases al estudiante, resguardando la confidencialidad de la información.
4. Implementación de apoyos socioemocionales acordes a las necesidades detectadas.
5. Adecuaciones o flexibilizaciones pedagógicas transitorias, cuando resulten necesarias para favorecer la participación y permanencia del estudiante en el proceso educativo, en coordinación con Unidad Técnico Pedagógica.
6. Ajustes razonables para estudiantes con discapacidad, necesidades educativas especiales o condición del espectro autista, cuando corresponda.
7. Derivación y coordinación con la red de salud u otros dispositivos externos, según las necesidades del caso.
8. Estrategias de fortalecimiento de factores protectores y habilidades socioemocionales.
9. Acciones destinadas a favorecer la integración y el sentido de pertenencia del estudiante dentro de la comunidad educativa.
10. Cualquier otra medida de apoyo que resulte pertinente para resguardar el bienestar integral del estudiante.

El Plan de Acompañamiento deberá elaborarse dentro de un plazo razonable, considerando la gravedad y complejidad del caso, y será informado al padre, madre o apoderado, promoviendo su participación activa en la implementación de las medidas acordadas.

La duración del plan será variable y dependerá de la evolución del estudiante y del cumplimiento de los objetivos propuestos, pudiendo ser modificado, reforzado o finalizado de acuerdo con las necesidades detectadas durante el seguimiento.



La implementación del Plan de Acompañamiento no sustituirá la atención especializada de salud mental cuando ésta sea necesaria, sino que constituirá una medida complementaria orientada a favorecer el bienestar emocional, la inclusión y la continuidad educativa del estudiante.

Todas las acciones desarrolladas en el marco del presente artículo deberán quedar debidamente registradas, resguardando la confidencialidad de la información y el principio de no revictimización.

Artículo 12. Seguimiento y monitoreo de las medidas adoptadas

El Equipo de Convivencia Educativa será responsable de realizar el seguimiento y monitoreo de las medidas de apoyo implementadas en favor del estudiante, con el propósito de evaluar su efectividad, identificar nuevas necesidades y adoptar oportunamente los ajustes que resulten pertinentes para resguardar su bienestar integral y continuidad educativa.

El seguimiento deberá desarrollarse en coordinación con el estudiante, el padre, madre o apoderado, el profesor jefe y los demás profesionales del establecimiento que participen en el proceso de acompañamiento, resguardando en todo momento la confidencialidad de la información y el principio de no revictimización.

Entre las acciones de seguimiento podrán considerarse:

1. Entrevistas periódicas con el estudiante para conocer su percepción respecto de las medidas implementadas y su estado general de bienestar.
2. Reuniones o comunicaciones con el padre, madre o apoderado para evaluar avances, dificultades y el cumplimiento de los acuerdos adoptados.
3. Coordinación con el profesor jefe y otros docentes para monitorear la participación del estudiante, su asistencia, adaptación escolar y desempeño académico.
4. Revisión y actualización del Plan de Acompañamiento y Apoyo Integral, incorporando las modificaciones que resulten necesarias según la evolución del caso.
5. Seguimiento de las derivaciones efectuadas a la red de salud u otros dispositivos externos, promoviendo la continuidad de las intervenciones y la articulación intersectorial, dentro del marco de las competencias del establecimiento.
6. Implementación o ajuste de medidas pedagógicas y socioemocionales destinadas a favorecer la inclusión y permanencia del estudiante en el sistema educativo.
7. Evaluación periódica de factores protectores y señales de alerta que pudieran indicar la necesidad de intensificar las medidas de apoyo o activar otras acciones institucionales.

La frecuencia del seguimiento será determinada por el Equipo de Convivencia Educativa, considerando el nivel de riesgo identificado, la complejidad del caso y las necesidades particulares del estudiante.



Sin perjuicio de lo anterior, se sugiere la siguiente periodicidad mínima:

- a) **Riesgo bajo o leve:** seguimiento quincenal durante el primer mes y posteriormente según evolución del caso.
- b) **Riesgo moderado:** seguimiento semanal durante el primer mes y posteriormente según evaluación del Equipo de Convivencia Educativa.
- c) **Riesgo alto o posterior a una emergencia de salud mental:** seguimiento intensivo durante el primer mes, incluyendo coordinación permanente con la familia y la red de salud tratante, especialmente durante el proceso de reintegro escolar.

El seguimiento podrá mantenerse mientras subsistan las necesidades de apoyo que dieron origen a la activación del protocolo, pudiendo modificarse, reforzarse o finalizarse de acuerdo con la evolución observada y los antecedentes disponibles.

Todas las actuaciones desarrolladas en esta etapa deberán quedar debidamente registradas, indicando las acciones realizadas, participantes, acuerdos adoptados y decisiones tomadas respecto de la continuidad o modificación de las medidas implementadas.

El seguimiento desarrollado por el establecimiento tendrá un carácter preventivo, protector y formativo, y en ningún caso sustituirá el tratamiento o acompañamiento clínico proporcionado por los profesionales de salud competentes.

Artículo 13. Reintegro escolar

Cuando un estudiante se haya ausentado parcial o totalmente de sus actividades escolares debido a una situación de salud mental, hospitalización, tratamiento especializado, crisis emocional significativa u otra circunstancia relacionada con su bienestar psíquico, el establecimiento deberá promover un proceso de reintegro escolar gradual, flexible y protector, orientado a favorecer su inclusión, participación y continuidad educativa.

El proceso de reintegro será coordinado por el Equipo de Convivencia Educativa, con el apoyo de Unidad Técnico Pedagógica, Psicóloga o Psicólogo Educacional, Programa de Integración Escolar (PIE), profesor jefe y demás profesionales que resulten pertinentes, según las características y necesidades particulares del estudiante.

Para la elaboración del plan de reintegro, el establecimiento podrá considerar:

1. Los antecedentes aportados por el padre, madre o apoderado.
2. La información proporcionada por los profesionales tratantes externos, cuando exista autorización expresa para su intercambio.
3. La percepción y opinión del propio estudiante, considerando su edad, madurez y nivel de comprensión.
4. Las necesidades pedagógicas, socioemocionales y de apoyo identificadas durante el proceso de acompañamiento.



5. Los factores protectores y las eventuales barreras para la participación plena del estudiante en el contexto educativo.

El Plan de Reintegro Escolar podrá contemplar, entre otras, las siguientes medidas:

- a) Incorporación gradual a la jornada escolar.
- b) Flexibilización temporal de exigencias académicas, en coordinación con Unidad Técnico Pedagógica.
- c) Reprogramación de evaluaciones y actividades pendientes.
- d) Implementación de apoyos pedagógicos específicos.
- e) Adecuaciones transitorias orientadas a favorecer la adaptación y permanencia del estudiante.
- f) Espacios periódicos de acompañamiento socioemocional.
- g) Designación de un adulto significativo dentro del establecimiento para favorecer la acogida y seguimiento del proceso.
- h) Coordinación permanente con la familia y, cuando corresponda, con la red de salud tratante.
- i) Cualquier otra medida que resulte necesaria para resguardar el bienestar integral y la continuidad educativa del estudiante.

La implementación del plan deberá resguardar la confidencialidad de la información relativa a la situación de salud mental del estudiante, evitando exposiciones innecesarias, estigmatización o cualquier forma de discriminación arbitraria.

El reintegro escolar deberá desarrollarse respetando el ritmo y evolución del estudiante, pudiendo modificarse progresivamente de acuerdo con las necesidades detectadas durante el seguimiento.

El Equipo de Convivencia Educativa será responsable de monitorear el proceso de reintegro, realizando las coordinaciones necesarias para evaluar la efectividad de las medidas implementadas y efectuar los ajustes que resulten pertinentes.

Todas las actuaciones desarrolladas en el marco del presente artículo deberán quedar debidamente registradas en la carpeta individual del estudiante, dejando constancia de los acuerdos adoptados, medidas implementadas y evaluaciones de seguimiento correspondientes.



El proceso de reintegro escolar tendrá un carácter esencialmente protector, preventivo y formativo, orientado a fortalecer el sentido de pertenencia del estudiante, favorecer su recuperación y garantizar el ejercicio efectivo de su derecho a la educación.

Artículo 14. Postvención frente a suicidio consumado

Ante el fallecimiento por suicidio de un estudiante o integrante de la comunidad educativa, el establecimiento deberá implementar acciones de postvención destinadas a contener emocionalmente a las personas afectadas, disminuir el riesgo de nuevas situaciones de conducta suicida, favorecer procesos de duelo saludables y resguardar el bienestar de la comunidad educativa.

La coordinación de las acciones de postvención será responsabilidad del Equipo de Convivencia Educativa, con el apoyo técnico de Psicología Educacional, Dirección y otros profesionales del establecimiento, pudiendo articularse con la red de salud y otros organismos especializados cuando corresponda.

Las acciones de postvención deberán considerar, al menos, las siguientes medidas:

1. Activar una reunión extraordinaria del Equipo Directivo y del Equipo de Convivencia Educativa para coordinar la respuesta institucional.
2. Verificar la información disponible a través de fuentes oficiales o de la familia, evitando la difusión de rumores o antecedentes no confirmados.
3. Mantener una comunicación respetuosa, prudente y coherente con la comunidad educativa, evitando detalles sobre el método utilizado o mensajes que puedan contribuir a la idealización o normalización del suicidio.
4. Coordinar acciones de contención emocional dirigidas a estudiantes, funcionarios y otros integrantes de la comunidad educativa que pudieran verse afectados por la situación.
5. Identificar y priorizar el acompañamiento de estudiantes y funcionarios que presenten factores de riesgo o que mantuvieran un vínculo cercano con la persona fallecida.
6. Facilitar el acceso a orientación y derivación hacia la red de salud para quienes requieran apoyo especializado.
7. Resguardar la privacidad, dignidad y voluntad de la familia respecto de la información que será compartida con la comunidad educativa.
8. Coordinar, cuando corresponda, espacios de conmemoración o expresión del duelo que resulten respetuosos, inclusivos y protectores, evitando prácticas que puedan generar efectos de imitación o contagio suicida.
9. Mantener seguimiento y monitoreo de los estudiantes o funcionarios identificados como especialmente afectados por la situación.
10. Registrar las acciones desarrolladas por el establecimiento y las coordinaciones efectuadas con redes externas.



Las intervenciones realizadas en el marco de la postvención deberán fundamentarse en principios de protección integral, confidencialidad, no estigmatización, no revictimización y respeto por los procesos individuales y colectivos de duelo.

El establecimiento evitará realizar intervenciones masivas no planificadas o exponer públicamente antecedentes relacionados con la vida privada de la persona fallecida, privilegiando acciones focalizadas y ajustadas a las necesidades de la comunidad educativa.

Cuando la situación afecte directamente a un estudiante del establecimiento, el Equipo de Convivencia Educativa deberá evaluar la necesidad de implementar medidas adicionales de acompañamiento y seguimiento, especialmente respecto de compañeros cercanos, amistades significativas, familiares y otros integrantes de la comunidad educativa que pudieran presentar una mayor vulnerabilidad emocional.

Las acciones de postvención tendrán por finalidad promover la recuperación de la comunidad educativa, fortalecer los factores protectores y contribuir a la prevención de nuevas situaciones de riesgo asociadas a la salud mental y la conducta suicida.

Artículo 15. Registro y custodia de antecedentes

Todas las actuaciones realizadas en el marco del presente protocolo deberán quedar debidamente registradas por el Equipo de Convivencia Educativa, resguardando la veracidad de la información, la confidencialidad de los antecedentes y la protección de la dignidad del estudiante y su familia.

Los registros asociados a la activación y ejecución del presente protocolo podrán incluir, según corresponda:

1. Formulario de Detección o Recepción de Antecedentes en Salud Mental.
2. Registros de entrevistas realizadas al estudiante.
3. Registros de entrevistas o comunicaciones sostenidas con el padre, madre o apoderado.
4. Instrumentos de valoración inicial utilizados por el establecimiento, tales como la Escala Columbia para la Evaluación de la Severidad del Riesgo Suicida (C-SSRS), cuando corresponda.
5. Documentos de derivación emitidos a la red de salud u otros organismos competentes.
6. Planes de Acompañamiento y Apoyo Integral implementados.
7. Registros de seguimiento y monitoreo del caso.
8. Planes de reintegro escolar y sus respectivas evaluaciones.
9. Informes o antecedentes proporcionados voluntariamente por la familia o por profesionales externos autorizados para ello.
10. Actas, acuerdos y cualquier otro antecedente relevante relacionado con las medidas adoptadas en favor del estudiante.



La custodia de la documentación será responsabilidad del Equipo de Convivencia Educativa, quien deberá mantener los antecedentes en un expediente individual, físico y/o digital, con acceso restringido exclusivamente a aquellos profesionales del establecimiento que requieran conocer dicha información para el adecuado cumplimiento de sus funciones.

La información contenida en estos registros tendrá carácter reservado y deberá ser tratada conforme a los principios de confidencialidad, protección integral de derechos, no revictimización y respeto por la vida privada del estudiante y su familia.

La entrega o intercambio de antecedentes con instituciones externas sólo podrá efectuarse en los casos autorizados por la normativa vigente, con el consentimiento del padre, madre o apoderado cuando corresponda, o en cumplimiento de obligaciones legales relacionadas con la protección de niños, niñas y adolescentes.

El acceso a la información por parte del propio estudiante y de su padre, madre o apoderado deberá ajustarse a las disposiciones legales vigentes y a los procedimientos internos del establecimiento.

Los registros derivados de la aplicación del presente protocolo deberán conservarse durante el período en que resulten necesarios para garantizar el adecuado seguimiento del caso y dar cumplimiento a las obligaciones institucionales, manteniendo siempre las condiciones necesarias para su resguardo y protección.

La existencia de un expediente asociado a la activación del presente protocolo no constituirá antecedente disciplinario ni podrá ser utilizada para fines distintos a la protección, acompañamiento y resguardo del bienestar integral del estudiante.

Artículo 16. Cierre del protocolo

El Equipo de Convivencia Educativa será responsable de determinar el cierre del presente protocolo, una vez evaluado el cumplimiento de los objetivos propuestos y la pertinencia de mantener o finalizar las medidas de apoyo implementadas.

El cierre del protocolo deberá considerar, entre otros, los siguientes antecedentes:

1. La disminución o ausencia de las situaciones de riesgo que motivaron la activación del protocolo.
2. La estabilidad emocional observada en el estudiante, de acuerdo con los antecedentes disponibles en el contexto educativo.
3. El cumplimiento de las medidas contempladas en el Plan de Acompañamiento y Apoyo Integral, cuando éste hubiese sido implementado.
4. Los resultados del seguimiento realizado por el Equipo de Convivencia Educativa.
5. Los antecedentes aportados por el padre, madre o apoderado.
6. La información proporcionada voluntariamente por profesionales tratantes externos, cuando exista autorización para su intercambio.



7. La evaluación de las necesidades actuales del estudiante en relación con su bienestar, participación e inclusión educativa.

El cierre del protocolo no requerirá necesariamente el alta clínica o el término de tratamientos especializados externos, pudiendo efectuarse cuando el establecimiento determine que ya no resulta necesaria la mantención de medidas extraordinarias de acompañamiento dentro del contexto escolar.

Previo al cierre, el Equipo de Convivencia Educativa podrá sostener una entrevista final con el estudiante y su padre, madre o apoderado, con el propósito de informar la decisión adoptada, reforzar factores protectores y orientar respecto de la mantención de apoyos externos cuando corresponda.

La determinación del cierre deberá formalizarse mediante un **Informe de Cierre del Protocolo de Salud Mental**, el cual deberá contener, al menos:

- a) Identificación del estudiante.
- b) Fecha de activación y fecha de cierre del protocolo.
- c) Síntesis de las actuaciones desarrolladas.
- d) Medidas de apoyo implementadas por el establecimiento.
- e) Acciones de coordinación y derivación efectuadas con la red externa.
- f) Resultados del seguimiento realizado.
- g) Recomendaciones para la continuidad de apoyos, cuando corresponda.
- h) Firma del profesional responsable del cierre y de quien visará el documento conforme a la estructura organizacional del establecimiento.

El Informe de Cierre deberá incorporarse al expediente reservado del estudiante, quedando bajo la custodia del Equipo de Convivencia Educativa.

El cierre del protocolo no impedirá la reactivación del mismo cuando surjan nuevos antecedentes que hagan necesaria la implementación de medidas de apoyo, resguardo o acompañamiento en favor del estudiante.

Todas las actuaciones desarrolladas durante esta etapa deberán resguardar la confidencialidad de la información, el principio de no revictimización, el interés superior del niño, niña y adolescente y el respeto por la dignidad del estudiante y su familia.



ANEXO N.º 1

FORMULARIO DE DETECCIÓN O RECEPCIÓN DE ANTECEDENTES EN SALUD MENTAL

Colegio Pulmahue

I. DATOS DEL ESTUDIANTE

- Nombre completo: _____
- RUN: _____
- Curso: _____
- Edad: _____
- Profesor(a) jefe: _____

II. DATOS DE LA DETECCIÓN

- Fecha: ____ / ____ / ____
- Hora: _____
- Funcionario que recibe la información: _____
- Cargo: _____

¿Quién informa la situación?

- ☐ Estudiante
- ☐ Compañero(a)
- ☐ Apoderado(a)
- ☐ Docente
- ☐ Asistente de la educación
- ☐ PIE
- ☐ Psicología Educacional
- ☐ Convivencia Educativa
- ☐ Otro: _____

III. DESCRIPCIÓN BREVE DE LA SITUACIÓN

Describa objetivamente los antecedentes recepcionados:



IV. SEÑALES DE ALERTA OBSERVADAS

- ☐ Tristeza persistente.
- ☐ Ansiedad o angustia significativa.
- ☐ Aislamiento social.
- ☐ Crisis emocional.
- ☐ Conductas autolesivas.
- ☐ Ideación suicida.
- ☐ Intento suicida.
- ☐ Desregulación emocional severa.
- ☐ Duelo significativo.
- ☐ Otra: _____

V. MEDIDAS INMEDIATAS ADOPTADAS

- ☐ Contención emocional.
- ☐ Acompañamiento permanente.
- ☐ Información a Dirección.
- ☐ Información a Convivencia Educativa.
- ☐ Contacto con apoderado.
- ☐ Citación inmediata al apoderado.
- ☐ Aplicación Escala Columbia (C-SSRS).
- ☐ Derivación a CESFAM.
- ☐ Derivación a Servicio de Urgencia.
- ☐ Activación de otro protocolo.
- ☐ Otra: _____

VI. EVALUACIÓN INICIAL DEL RIESGO

- ☐ Riesgo bajo.
- ☐ Riesgo moderado.
- ☐ Riesgo alto / emergencia de salud mental.

Observaciones:



VII. RESPONSABLES

Funcionario que recepciona los antecedentes

Nombre: _____

Cargo: _____

Firma: _____

Profesional de Convivencia Educativa

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Confidencialidad: La información contenida en el presente documento es de carácter reservado y será utilizada exclusivamente para la activación y seguimiento del Protocolo de Salud Mental del Colegio Pulmahue.



Anexo N° 2 Flujograma de actuación



COLEGIO PULMAHUE

FLUJOGRAMA DE ACTUACIÓN

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A SITUACIONES QUE AFECTEN O PUEDAN AFECTAR LA SALUD MENTAL, EL BIENESTAR EMOCIONAL O LA INTEGRIDAD PSÍQUICA DE LOS ESTUDIANTES





Anexo N° 3 Escala de Columbia

Pauta para la evaluación y manejo del riesgo suicida¹¹

(CARTILLA PARA EL ENTREVISTADOR)

Formule las preguntas 1 y 2	Último mes	
	SÍ	NO
1) ¿Has deseado estar muerto(a) o poder dormirte y no despertar? La persona confirma que ha tenido ideas relacionadas con el deseo de estar muerta o de no seguir viviendo, o el deseo de quedarse dormida y no despertar.		
2) ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte? Pensamientos generales y no específicos relativos al deseo de poner fin a su vida/ suicidarse (por ejemplo, "He pensado en suicidarme") sin ideas sobre cómo quitarse la vida (métodos relacionados, intención o plan).		
Si la respuesta es "SÍ" a la pregunta 2, formule las preguntas 3, 4, 5, y 6 Si la respuesta es "NO" continúe a la pregunta 6		
3) ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo? El o la estudiante confirma que ha tenido ideas suicidas y ha pensado en al menos un método. Esto se diferencia de un plan específico con detalles elaborados de hora, lugar o método, pues en este caso existe la idea de un método para matarse, pero sin un plan específico. Incluye también respuestas del tipo: "He tenido la idea de tomar una sobredosis, pero nunca he hecho un plan específico sobre el momento, el lugar o cómo lo haría realmente...y nunca lo haría".		
4) ¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo? Se presentan ideas suicidas activas de quitarse la vida y el o la estudiante refiere que ha tenido cierta intención de llevar a cabo tales ideas, a diferencia de ideas suicidas sin intención en respuestas como "Tengo los pensamientos, pero definitivamente no haré nada al respecto".		
5) ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan? Se presentan ideas de quitarse la vida con detalles del plan parcial o totalmente elaborados, y el o la estudiante tiene cierta intención de llevar a cabo este plan.		
Siempre realice la pregunta 6		
6) ¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida? Pregunta de conducta suicida: Ejemplos: ¿Has juntado medicamentos/remedios, obtenido un arma, regalado cosas de valor, escrito un testamento o carta de suicidio?, ¿has sacado remedios del frasco o caja, pero no las has tragado, agarrado un arma pero has cambiado de idea de usarla o alguien te la ha quitado de tus manos, subido al techo pero no has saltado al vacío?; o ¿realmente has tomado remedios, has tratado de dispararte con una arma, te has cortado con intención suicida, has tratado de colgarte, etc.?. Si la respuesta es "SÍ": ¿Fue dentro de los últimos 3 meses?	Alguna vez en la vida	
	En los últimos 3 meses	

¹¹ Pauta elaborada en base a COLUMBIA-ESCALA DE SEVERIDAD SUICIDA (C-SSRS). Versión para Chile - Pesquisa con puntos para Triage. Kelly Posner, Ph.D. © 2008. Revisada para Chile por Dra. Vania Martínez 2017.



Toma de Decisiones para el facilitador comunitario/entrevistador	
Si el estudiante responde que NO a todas las preguntas de la pauta, recuerde que igualmente presenta señales de alerta y que por lo tanto, debe dar cuenta de éstas a sus padres y sugerir una evaluación de salud mental.	
Si la respuesta fue Sí sólo a las preguntas 1 y 2:	
Riesgo	1) Informe al Área de Convivencia sobre el riesgo detectado. 2) Contacte a los padres o cuidadores y sugiera acceder a atención de salud mental para evaluación de este y otros ámbitos. 3) Entregue ficha de derivación a centro de salud para facilitar referencia. 4) Realice seguimiento del/la estudiante.
Si la respuesta fue Sí a pregunta 3 o "más allá de 3 meses" a pregunta 6:	
Riesgo Medio	1) Informe al Director una vez finalizada la entrevista. 2) Una vez informado, el Director (o a quien éste designe) debe contactar a los padres o cuidadores para informarle de la situación y solicitar la atención en salud mental del estudiante dentro de una semana. 3) Entregue a los padres la ficha de derivación al centro de atención primaria (o al centro de salud de preferencia en caso de ISAPRE) y apoye el proceso de referencia al centro de salud si es necesario. 4) Realice seguimiento del caso, asegurándose que el estudiante haya recibido la atención. 5) Recomiende medidas de seguridad en caso de que durante la espera de atención se incluya un fin de semana (acompañamiento al estudiante, limitar acceso a medios letales u otro)
Si la respuesta fue Sí a preguntas 4, 5 y/o 6 en los "últimos 3 meses":	
Riesgo Alto	1) Informe al Director 2) Una vez informado, el Director (o a quien éste designe) debe contactar a los padres o cuidadores para que concurren lo antes posible a la escuela o liceo para ser informados de la situación, acompañen al estudiante y que éste concorra a atención en salud mental en el mismo día. Entregue a los padres la ficha de derivación al centro de atención primaria (o al centro de salud de preferencia en caso de ISAPRE). En caso de encontrarse fuera de horario de atención el centro de salud, el estudiante debe concurrir al SAPU o Servicio de Urgencia más cercano, acompañado de la ficha de derivación. 3) Tome medidas de precaución inmediatas para el riesgo suicida: • Acompañar al estudiante hasta que se encuentre con sus padres o cuidadores. Nunca dejarlo solo. • Facilitar la coordinación con el Centro de Atención Primaria cuando corresponda. • Eliminar medios letales del entorno.



Anexo N ° 4 Formulario de derivación

Ficha de Derivación a Centro de Salud

1. Antecedentes Establecimiento Educacional

Fecha	
Establecimiento Educacional	
Nombre y cargo profesional de referencia	
Correo electrónico y teléfono de contacto del profesional de referencia	

2. Antecedentes Estudiante

Nombre	
Rut	
Fecha de Nacimiento	
Edad	
Escolaridad	
Adulto responsable	
Teléfono de contacto	
Dirección	

3. Motivos por el cual se deriva a Centro de Atención Primaria

(en caso de conducta suicida indique riesgo medio o alto)

4. Acciones efectuadas por el Establecimiento Educacional

--