



FICHA DE SOLICITUD DE EVALUACIÓN DIFERENCIADA

Año Escolar 2026

I. DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombre completo:

RUT
:

Fecha de nacimiento:

Curso
:

Profesor(a) jefe:

Nivel:

Jornada:

Tipo de Necesidad Educativa Especial (NEE) declarada:

- ☐ TEA — Trastorno del Espectro Autista
- ☐ TDAH — Déficit Atencional c/s Hiperactividad
- ☐ DEA — Dificultad Específica del Aprendizaje
- ☐ DI — Discapacidad Intelectual

- ☐ TEL — Trastorno Específico del Lenguaje
- ☐ Discapacidad sensorial (visual / auditiva)
- ☐ Trastorno de conducta o emocional
- ☐ Otra:

Según clasificación del Decreto Supremo N° 170/2009, MINEDUC.

II. DATOS DEL APODERADO / TUTOR LEGAL

Nombre completo:

RUT
:

Parentesco:

Teléfono:

Correo electrónico:

III. PROFESIONALES QUE ATIENDEN AL/LA ESTUDIANTE

Profesional	Nombre completo	Correo electrónico	Teléfono
Psicólogo(a)			
Psiquiatra			
Terapeuta Ocupacional			
Psicopedagogo(a)			
Educador(a) Diferencial			
Fonoaudiólogo(a)			
Neurólogo(a)			
Profesor(a) Part. Asig.			
Profesor(a) Part. Asig.			
Otro:			
Otro:			

Adjunte informes vigentes de cada especialista (no más de 2 años de antigüedad).

Marco normativo aplicable: La evaluación diferenciada constituye una medida de accesibilidad al currículo para estudiantes con Necesidad Educativa Especial (NEE) debidamente diagnosticada.

- **Ley N° 20.370/2009 (LGE):** establece el derecho a una educación de calidad con respeto a la diversidad.

- **Decreto Supremo N° 170/2009, MINEDUC:** fija normas para determinar los alumnos con NEE que serán beneficiarios de subvención para educación especial. Establece los profesionales competentes para cada diagnóstico.

- **Decreto Exento N° 83/2015, MINEDUC:** aprueba criterios y orientaciones de adecuación curricular para estudiantes con NEE de Educación Parvularia y Básica (principio de Diseño Universal).

- **Decreto N° 67/2018, MINEDUC (Art. 5°):** dispone que los establecimientos deberán implementar diversificaciones pertinentes en los procesos de evaluación para alumnos que así lo requieran. **Solo se aceptarán solicitudes respaldadas por diagnóstico de neurólogo(a) o psiquiatra.**

IV. DOCUMENTOS ADJUNTOS (marque lo que entrega)

- ☐ Informe neurológico vigente
- ☐ Informe psiquiátrico vigente
- ☐ Informe psicológico
- ☐ Informe psicopedagógico

- ☐ Informe de Terapia Ocupacional
- ☐ Informe fonoaudiológico
- ☐ Certificado de medicación actual
- ☐ Otro: _____

V. DECLARACIÓN Y COMPROMISO DEL APODERADO / TUTOR LEGAL

El/La abajo firmante declara conocer y aceptar las siguientes condiciones:

- Los documentos entregados son fidedignos, corresponden al/el estudiante indicado(a) y se encuentran vigentes.
- La evaluación diferenciada no modifica los Objetivos de Aprendizaje del currículo nacional; constituye una medida de acceso a la evaluación conforme al Decreto N° 67/2018 y al Decreto Exento N° 83/2015.
- Se compromete a informar oportunamente al Departamento de Psicoeducación cualquier cambio en el diagnóstico, tratamiento o equipo tratante del/la estudiante.
- La aprobación de esta solicitud está sujeta a revisión anual por parte del Departamento de Psicoeducación y podrá ser revocada si los antecedentes no se actualizan.
- El establecimiento podrá requerir antecedentes complementarios antes de emitir resolución, sin que ello implique una resolución favorable.

Firma del Apoderado / Tutor Legal

Firma del Profesor(a) jefe

Nombre y RUT: _____

Nombre y RUT: _____

USO EXCLUSIVO DEPARTAMENTO DE PSICOEDUCACIÓN

Fecha de recepción: _____ **N° de Registro:** _____

Recibido por: _____ **Cargo:** _____

Resolución:

☐ Aprobada ☐ Documentación incompleta ☐ Rechazada

Observaciones:

Firma: _____ **Fecha resolución:** _____



DEPARTAMENTO DE PSICOEDUCACIÓN

COLEGIO SAINT MARY JOSEPH SCHOOL

INFORME DE ESPECIALISTA EXTERNO PARA SOLICITUD DE EVALUACIÓN DIFERENCIADA

Año Escolar 2026 · Neurólogo(a) o Psiquiatra

Instrucciones: Este formulario debe ser completado por el/la profesional médico especialista (neurólogo/a o psiquiatra) que atiende al/la estudiante, en conformidad con el **Decreto Supremo N° 170/2009 del MINEDUC**, que establece los criterios diagnósticos y los profesionales competentes para cada tipo de NEE.

Debe ser entregado junto a los documentos solicitados al Departamento de Psicoeducación del Colegio Saint Mary Joseph School. Los informes de antigüedad superior a **dos (2) años** no serán aceptados.

1. DATOS DEL PROFESIONAL

Nombre completo:

Especialidad: RUT:

N° Reg. SIS / MINSAL: N° Reg. MINEDUC:

Institución / Centro de salud: Teléfono:

Correo electrónico:

Ciudad / Región: Fecha del informe:

2. DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombre completo:

RUT: Fecha de nacimiento:

Establecimiento educacional: Curso:

3. DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DE LA CONDICIÓN DEL ESTUDIANTE

Código CIE-11 / CIE-10: _____ Diagnóstico principal:

Tipo de NEE según Decreto N° 170/2009: ☐ Permanente ☐ Transitoria

Descripción clínica:

Adjunte certificado(s) de respaldo vigentes.

4. TIPO DE APOYO EN DESARROLLO (TERAPIAS U OTROS)

5. MEDICACIÓN ACTUAL (complete solo si corresponde)

Medicamento	Dosis	Frecuencia

6. ESTRATEGIAS SUGERIDAS PARA EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL

Indique medidas de acceso a la evaluación pertinentes al diagnóstico (ej.: tiempo adicional, lectura de instrucciones, evaluación oral, uso de medios alternativos, etc.).

7. SUGERENCIAS PARA LA FAMILIA

8. VIGENCIA Y PRÓXIMO CONTROL

Vigencia del presente
diagnóstico:

Fecha próximo control:

Observaciones sobre seguimiento:

Firma y Timbre del/la Especialista

Nombre: _____ Especialidad: _____ Reg. SIS/MINSAL: _____

Lugar y fecha: _____