



CIRCULAR N° 12/2023

IQUIQUE, 31 MAR 2023

REGISTRO DE FUNCIONARIOS CON HIJOS/AS "TEA" EN EL MARCO DE LA PUBLICACION DE LA LEY 21.545

Atendida la publicación de la Ley 21.545 (Ley TEA) el 10 de marzo del presente año, la cual establece la promoción de la inclusión, la atención integral, y la protección de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista en el ámbito social, de salud y educación, este Hospital busca poder contar con un registro interno que permita gestiones asociadas a sensibilización e identificación de las Unidades o Servicios en los que se pudiese configurar lo expuesto en el Artículo 66 quinquies:

“Los trabajadores dependientes regidos por el Código del Trabajo, aquellos regidos por la ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto con fuerza de ley N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda y por la ley N° 18.883, que aprueba Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales, que sean padres, madres o tutores legales de menores de edad debidamente diagnosticados con trastorno del espectro autista, estarán facultados para acudir a emergencias respecto a su integridad en los establecimientos educacionales en los cuales cursen su enseñanza parvularia, básica o media.

El tiempo que estos trabajadores destinen a la atención de estas emergencias será considerado como trabajado para todos los efectos legales. El empleador no podrá, en caso alguno, calificar esta salida como intempestiva e injustificada para configurar la causal de abandono de trabajo establecida en la letra a) del número 4 del artículo 160, o como fundamento de una investigación sumaria o de un sumario administrativo, en su caso.”

Es por lo anterior que se solicita a todo funcionario o funcionaria que cumpla con lo expuesto en los párrafos anteriores, pueda hacer llegar a la Unidad de Calidad de Vida la siguiente documentación para los fines pertinentes:

1. Certificado de nacimiento del hijo o hija con diagnóstico TEA.
2. Certificado de diagnóstico de especialista en el que se acredite el trastorno de espectro autista del NNA.
3. Documento que acredite que el funcionario o funcionaria es el tutor legal (solo en el caso que corresponda).
4. Certificado de alumno regular.
5. Declaración informativa que se adjunta a la presente circular (formato N°1)

Una vez entregada esta documentación, podrá hacerse efectivo lo expuesto en el artículo 66 quinquies, para lo cual el funcionario o funcionaria deberá solicitar al establecimiento educacional algún documento que acredite la emergencia o situación que requirió su presencia, lo cual permitirá



Ministerio de Salud
Servicio Salud Iquique.
Hospital Dr. E. Torres G.



HOSPITAL ERNESTO TORRES GALDAMES
SUBDIRECCION RECURSOS HUMANOS
SGM/JVD/FPN/fpn

respaldar el hecho de manera formal, debiendo ser entregado en un plazo máximo de 7 días hábiles, pudiendo usar el formato adjunto (formato N°2), el cual debe ser timbrado y firmado por el establecimiento educacional.

Agradeciendo su disposición y el compromiso de avanzar en las líneas asociadas al derecho de igualdad de oportunidades e inclusión, saluda cordialmente.

SERGIO GONZALEZ MENDEZ
DIRECTOR
HOSPITAL DR. E. TORRES G. IQUIQUE

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección Hospital director.hetg@redsalud.gob.cl
- Subdirección Gestión Médica sdm.hetg@redsalud.gob.cl
- Subdirección Gestión y Desarrollo de las Personas juancarlos.vega@redsalud.gob.cl
- Subdirección Gestión Cuidado del Paciente sdgcd.hetg@redsalud.gob.cl
- Subdirección Administrativa juan.figueroac@redsalud.gob.cl
- Sub Dirección Planificación william.caqueo@redsalud.gob.cl
- Departamentos, Sub Departamentos, Centros de Responsabilidad Clínicos y Centros de Responsabilidad de Apoyo Clínico.
- Depto. Gestión de Personas mario.miranda.hetg@redsalud.gov.cl
- Asociaciones Gremiales.
- RRLL cynthia.garfias@redsalud.gob.cl
- Oficina de Partes



Declaración Informativa LEY 21.545

Formato 1

Junto con saludar, atendida la publicación de la Ley 21.545 de fecha 10 de marzo del 2023 que establece la promoción de la inclusión, la atención integral, y la protección de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista en el ámbito social, de salud y educación, pongo en conocimiento que mi hijo de nombre _____, cuenta con el siguiente diagnóstico _____, lo anterior se informa en caso de tener que acudir en su auxilio en base a lo establecido en el artículo 66 quinquies.

Adjunto la documentación solicitada:

- Certificado de nacimiento
- Certificado de diagnóstico
- Certificado legalizado de cuidado personal del NNA (en caso de ser necesario)
- Certificado de alumno regular

Nombre de funcionario/a: _____

Unidad a la que pertenece: _____

Sistema de turno: _____

Firma: _____



Ministerio de Salud
Servicio Salud Iquique.
Hospital Dr. E. Torres G.



HOSPITAL ERNESTO TORRES GALDAMES
SUBDIRECCION RECURSOS HUMANOS
SGM/JVD/FPN/fpn

RESPALDO DE CITACION A ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL LEY 21.545

Formato 2

El presente documento acredita que el/la apoderado/a _____
fue citado/a a este establecimiento educacional para atender emergencia de su hijo/a según lo que
estipula la Ley 21.545. Lo anterior para ser presentado a su empleador.

Nombre de representante del establecimiento educacional: _____

Firma de representante del establecimiento educacional: _____

Timbre del establecimiento educacional: _____

Hora de termino de emergencia: _____

*Este documento debe ser entregado en la Unidad de Calidad de Vida del Hospital Dr. Ernesto Torres
Galdames dentro de los 5 días hábiles siguientes a la citación