

Consejería, N°. y año de expediente	
FAM-	/2015
BOCyL	
SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

Se propone a la Comisión de Secretarios Generales, la adopción de la siguiente:

**RESOLUCIÓN DE 26 FEB. 2015**, DE LA COMISIÓN DE SECRETARIOS GENERALES, POR LA QUE SE APRUEBA EL PROTOCOLO DE COORDINACIÓN INTERADMINISTRATIVA EN MATERIA DE ATENCIÓN TEMPRANA EN CASTILLA Y LEÓN.

Mediante el *Decreto 53/2010, de 2 de diciembre, de coordinación interadministrativa en la Atención Temprana en Castilla y León*, se crea el Consejo Regional de Atención Temprana de Castilla y León. Entre las funciones del Consejo se incluye la de aprobar el Protocolo de Coordinación de Atención Temprana, tal como se recoge en el artículo 18.5.f) del citado decreto.

Con posterioridad, el *Decreto 8/2014, de 6 de marzo, por el que se regula el funcionamiento de los órganos colegiados de gobierno de la Comunidad de Castilla y León*, deroga los apartados 1, 2, 3 y 4 del artículo 18 del mencionado Decreto 53/2010, y establece en el apartado primero de su disposición adicional que la Comisión de Secretarios Generales actuará como Consejo Regional de Atención Temprana de Castilla y León en los términos previstos en el Decreto 53/2010.

En su virtud, la Comisión de Secretarios Generales, a propuesta del Secretario General de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, en su reunión de **26 FEB. 2015**

Elévese a Comisión de Secretarios Generales  
Valladolid, 23 de febrero de 2015



EL SECRETARIO GENERAL DE FAMILIA E I.O.

La Comisión de Secretarios Generales aprobó la Propuesta en su reunión de



EL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

**RESUELVE**

Aprobar el Protocolo de Coordinación Interadministrativa en materia de Atención Temprana en Castilla y León.

Valladolid, a **26 FEB 2015**

EL SECRETARIO GENERAL DE FAMILIA  
E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES



Eduardo Cabanillas Muñoz-Reja

EL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN  
DE SECRETARIOS GENERALES



José Antonio de Santiago-Juárez López

**PROTOCOLO DE COORDINACIÓN INTERADMINISTRATIVA EN  
MATERIA DE ATENCIÓN TEMPRANA EN CASTILLA Y LEÓN**

## INTRODUCCIÓN

### 1. FASES DEL PROCESO

#### 1.1. DETECCIÓN Y DERIVACIÓN

##### 1.1.1 DETECCIÓN

- 1.1.1.1. Detección desde el ámbito del Sistema de Salud
- 1.1.1.2. La Detección desde el ámbito del Sistema Educativo
- 1.1.1.3. La Detección desde el ámbito del Sistema de Servicios Sociales

##### 1.1.2. DERIVACIÓN

- 1.1.2.1. Derivación de menores de 3 años o entre 3 y 6 años no escolarizados
- 1.1.2.2. Derivación de menores de 3 a 6 años escolarizados

#### 1.2. VALORACIÓN DE NECESIDADES DE ATENCIÓN TEMPRANA

- 1.2.1. En el ámbito del Sistema de Servicios Sociales
- 1.2.2. En el ámbito del Sistema Educativo

#### 1.3. INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO

- 1.3.1. En el ámbito del Sistema de Servicios Sociales
- 1.3.2. En el ámbito del Sistema Educativo
- 1.3.3. En el ámbito del Sistema de Salud

#### 1.4. ALTA EN ATENCIÓN TEMPRANA

- 1.4.1. En el ámbito del Sistema Servicios Sociales
- 1.4.2. En el ámbito del Sistema Educativo

### 2. EVALUACIÓN

ANEXO 1: Factores de Riesgo Biológico y Psicosocial

ANEXO 2: Documentos de Coordinación

## INTRODUCCIÓN

En el Libro Blanco de Atención Temprana se define Atención Temprana como el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar.

El carácter global implica que en la planificación de la intervención, se debe considerar el momento evolutivo y las necesidades del niño en todos los ámbitos y no sólo el déficit o discapacidad que pueda presentar. Por ello, se tendrán en cuenta los aspectos biológicos, psicosociales y educativos, propios de cada individuo, y los interpersonales, relacionados con su entorno, familia, escuela, cultura y contexto social.

El principal objetivo de la Atención Temprana es que los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, reciban, siguiendo un modelo que considere los aspectos biopsicosociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva, asistencial y educativa pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal.

El Decreto 53/2010 de 2 de diciembre, de coordinación interadministrativa en la Atención Temprana en Castilla y León, refleja la voluntad de la Administración Autónoma de reconocer de manera especial la Atención Temprana como un servicio específico, con el objeto de llevar a cabo una intervención integral y poner a disposición de los profesionales de todos los sistemas implicados un instrumento que les permita coordinar sus actuaciones en el desarrollo de dicha intervención con los niños y niñas de cero a seis años con discapacidad o riesgo de padecerla, concretando los mecanismos necesarios de coordinación y cooperación para prestar una atención global, eficaz y de calidad a sus necesidades y las de sus familias. La reconoce como un recurso de responsabilidad pública, de carácter universal y gratuito y se funda en los principios rectores de igualdad, coordinación, atención individualizada e integral, intervención profesional de carácter integral, participación y proximidad en su prestación.

La Atención Temprana persigue, además de evitar la aparición de problemas de salud que afecten al desarrollo en la infancia, una detección precoz de estos problemas y una intervención

de máxima calidad para conseguir un óptimo desarrollo integral, siendo las Administraciones sanitarias, sociales y educativas, las que a través de la obligada coordinación deben garantizarlo.

En el Artículo 17 del citado Decreto, se recoge que los profesionales que intervengan en Atención Temprana, de los sistemas de salud, servicios sociales y educación actuarán bajo los principios de coordinación y cooperación en la intervención, y que para el intercambio de información y la derivación entre sistemas se elaborará un Protocolo de Coordinación de Atención Temprana, con el fin de garantizar la adecuada prestación de las intervenciones dirigidas a la población infantil comprendida entre 0 y 6 años de edad con discapacidad o riesgo de padecerla residentes en esta Comunidad, así como a su familia y entorno.

Por otra parte en su artículo 9 establece las competencias de las diferentes Consejerías señalando las actuaciones a desarrollar, que en función de la edad de los niños, corresponderán a:

- La Consejería de Sanidad: todos los niños de 0 a 6 años de edad (hasta la finalización del segundo ciclo de Educación Infantil).
- La Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades:
  - Niños de 0 a 3 años.
  - Niños de 3 a 6 años, cuando no estén escolarizados.
- La Consejería de Educación: niños escolarizados en el segundo ciclo de Educación Infantil.

Para determinar esta coordinación se han acordado los siguientes principios generales como guía de todo el proceso:

- Atención centrada en las necesidades del menor, su familia y entorno.
- Intervención con el menor y la familia por sólo un equipo de atención temprana, en función de las competencias establecidas para los sistemas de servicios sociales y educativo, respectivamente, en coordinación con las actuaciones que se estimen oportunas desde el sistema de salud, con el fin de ofrecer una atención integral.
- Participación de las familias como principales protagonistas y colaboradores en todo el proceso de la Atención Temprana, así como en la evaluación de la calidad de los servicios.
- Derivación entre los sistemas implicados que se realizará conforme con los procedimientos definidos, basándose estos en la corresponsabilidad, coordinación y agilidad.
- Garantía de continuidad de la atención, evitando la fragmentación de actuaciones.

La coordinación debe entenderse como las acciones conjuntas, integrales y coherentes, entre las diferentes Consejerías, que tendrán como objetivo básico favorecer la optimización de recursos y la eficacia en la prestación de Atención Temprana.

Para ello se establece este protocolo como instrumento que facilite la coordinación entre los profesionales del ámbito sanitario, educativo y social, en las fases del proceso: detección y derivación, valoración de necesidades de atención temprana, intervención y seguimiento y alta.

Por lo tanto, este protocolo se centra en el ámbito de la Atención Temprana y no contempla todas aquellas actuaciones, que cada una de las Consejerías viene desarrollando en el ámbito de sus competencias, para favorecer el desarrollo general de los menores, así como el apoyo a las familias y al entorno en el desempeño de su rol educativo, de protección y cuidado.

Por último señalar que, aunque en el diseño del proceso se incluyen los niveles de intervención referidos a la prevención secundaria y terciaria en atención temprana, se considera que es fundamental seguir avanzando en la prevención primaria, con el fin de evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de trastornos en el desarrollo infantil o riesgo de presentarlos, mediante acciones desde los diferentes Sistemas (Salud, Educación, Servicios Sociales), así como promover la coordinación en este ámbito.

## **1. FASES DEL PROCESO**

### **1.1. DETECCIÓN Y DERIVACIÓN**

#### **1.1.1. DETECCIÓN**

La detección precoz forma parte de la prevención secundaria y constituye el conjunto de actuaciones que tienen por objeto poner en evidencia factores patológicos o signos de alerta dirigidos a establecer una adecuada intervención, para evitar la aparición de un trastorno en el desarrollo del niño o limitar su progresión y/o las consecuencias del mismo.

La detección puede realizarse desde diferentes ámbitos:

##### **1.1.1.1. La Detección desde el ámbito del Sistema de Salud**

###### **a) Servicios de Atención Primaria de Salud: Servicio de Pediatría**

Constituyen el principal agente de la detección temprana de patologías. La observación directa del niño y la información aportada por los padres permiten confirmar la normalidad del desarrollo infantil o establecer la situación de sospecha de desviación del mismo a través de:

- Valoración de antecedentes de patología pre o perinatal: es importante tener en cuenta que la propia unidad neonatal implica un riesgo sobreañadido en los casos de carácter ambiental y psicoafectivo (largos períodos de aislamiento en incubadora, cuidados intensivos...).
- Valoración regular pediátrica
  - 1er. año de vida: detección de parálisis cerebral, discapacidad intelectual, déficits sensoriales, y vigilancia de aspectos del desarrollo (motor, adaptativo, sociocomunicativo).
  - 2º año: formas moderadas de los trastornos anteriores y Trastornos del Espectro Autista (TEA).
  - 2º - 4º año: Trastornos del lenguaje, trastornos motrices menores y trastornos de conducta.
  - 5º año y siguientes: discapacidad intelectual leve, disfunciones motoras finas, dispraxias, etc. En esta etapa es fundamental la información que los centros educativos o bien los Centros Base del sistema de Servicios Sociales pudieran aportar.

###### **b) Servicios de Atención Especializada**

###### **Etapas Prenatales**

- Servicios de Obstetricia:



- Detección y diagnóstico de factores de riesgo previos al embarazo.
- Detección de situaciones de riesgo en el parto y adecuada atención a las mismas.
- Atención a la mujer embarazada de alto riesgo biológico o social, aportando las ayudas sanitarias, psicológicas y/o sociales necesarias.
- Divulgación y participación en programas de prevención y detección de deficiencias.

#### Etapa Perinatal

- Los niños tratados en las unidades de neonatología tienen alto riesgo de presentar trastornos o alteraciones en su desarrollo en función de determinadas condiciones genéticas y de situaciones adversas en el ámbito biológico u orgánico: infecciones intrauterinas, bajo peso, hipoxia, hemorragias cerebrales, infecciones postnatales.

#### Etapa Postnatal

- Servicios de Pediatría y Neuropediatría:
  - Cooperación directa con la Unidad Neonatal en la detección, diagnóstico y atención terapéutica de los recién nacidos de riesgo.
  - Detección y diagnóstico de trastornos neurológicos.
  - Programas de seguimiento del desarrollo (forman parte del equipo que atiende a niños considerados de alto riesgo bio-psico-social).
- Servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología (ORL), Cirugía Ortopédica y Rehabilitación.
- Servicios de Salud Mental:

El Equipo de Salud Mental infanto-juvenil interviene en todas las fases de la Atención Temprana. A este nivel se realiza la detección y el diagnóstico de las dificultades del desarrollo psíquico, centrándose en la sintomatología del niño, las interacciones de padres y niño, de éste con sus iguales y las características del entorno familiar y educativo.

- Servicios complementarios: Radiología, Neurofisiología, Bioquímica y Genética, estas especialidades frecuentemente intervienen en el proceso diagnóstico y prevención de complicaciones.

#### **1.1.1.2. La Detección desde el ámbito del Sistema Educativo**

Algunos indicadores a tener en cuenta a la hora de identificar posibles dificultades en el proceso de aprendizaje de los menores escolarizados, en el segundo ciclo de educación infantil, son:

- Retraso en el desarrollo.
- Problemas motrices.
- Alteraciones sensoriales.
- Retraso del habla y lenguaje.
- Problemas en la relación y la comunicación.

#### **1.1.1.3. La Detección desde el ámbito del Sistema de Servicios Sociales**

En el ámbito de los servicios sociales (CEAS, Centros Base, protección a la infancia o desde las entidades de iniciativa social), se pueden también detectar situaciones de riesgo, en cuyo caso se procederá a la derivación al pediatra de Atención Primaria, al propio Centro Base o a Educación, dependiendo de la edad del menor, si está o no escolarizado y las características de la situación de riesgo detectada.

### **1.1.2. DERIVACIÓN**

#### **1.1.2.1. Derivación de menores de 3 años o entre 3 y 6 años no escolarizados**

En estos casos procede la derivación desde Salud al Equipo de Atención Temprana del Centro Base de la provincia, para su estudio y determinación de la procedencia de la intervención. Se realizará mediante el informe de salud normalizado, según la edad del niño (Anexo 2.2 y 2.3), junto con la solicitud de Atención Temprana (Anexo 2.1).

Cuando el posible trastorno o situación de riesgo se detecte en la escuela infantil de primer ciclo, sostenida con fondos públicos, el educador deberá derivar a la familia al pediatra de Atención Primaria, para que se proceda, en su caso, según lo descrito con anterioridad.

#### **1.1.2.2. Derivación de menores de 3 a 6 años escolarizados**

Los padres o tutores legales, por su propia iniciativa o por indicación del pediatra, podrán poner en conocimiento del Centro educativo los problemas detectados en el desarrollo infantil, para valorar su posible repercusión en el ámbito educativo.

El tutor, junto con los maestros que intervienen en el proceso de enseñanza del alumno, arbitrarán y aplicarán cuantas medidas de atención educativa ordinaria sean precisas. Si estas no dieran el resultado esperado, se solicitará, según la normativa vigente, la intervención del Equipo

de Orientación Educativa o del Orientador del Centro, mediante documento de derivación al efecto. El orientador procederá a realizar una pre-evaluación del alumno.

Si realizada la pre-evaluación no se aprecian dificultades que pudieran afectar al proceso educativo, se informará y se darán orientaciones, en su caso, tanto a la familia como al tutor del alumno. Por el contrario, si existieran indicadores de riesgo de alteración en el desarrollo del alumno que pudieran estar incidiendo en su proceso de enseñanza-aprendizaje, se realizará la valoración necesaria para determinar las necesidades educativas específicas.

Si el Centro Base tiene conocimiento o detecta posibles situaciones de riesgo, con motivo de la valoración del grado de discapacidad, que pudieran afectar al correcto desarrollo del menor, lo pondrá en conocimiento de la Dirección Provincial de Educación correspondiente, para que ponga en marcha las medidas adecuadas si fuera necesario (Anexo 2.4).

## **1.2. VALORACIÓN DE NECESIDADES DE ATENCIÓN TEMPRANA**

La valoración de necesidad de Atención Temprana supone un proceso sistemático que tiene por objeto identificar las necesidades detectadas, priorizarlas, identificar los recursos disponibles y tomar decisiones sobre las actuaciones a poner en marcha.

### **1.2.1. En el ámbito del Sistema de Servicios Sociales**

En el Centro Base se realizará una entrevista de acogida con objeto de atender la demanda e informar a la familia del proceso a seguir.

Posteriormente se realizará una primera evaluación con el fin de valorar el estado evolutivo del menor y su entorno familiar y social, intentando identificar las necesidades y los recursos que sirvan de punto de partida para diseñar una intervención adecuada y elaborar el Plan Individual de Intervención que favorezca el desarrollo del niño y facilite orientación adecuada a los padres ya a los profesionales. La evaluación también debe servir de referencia para seguir la evolución del niño y la eficacia de la intervención.

Los objetivos específicos de la evaluación en Atención Temprana son:

- Determinar desde el punto de vista cualitativo y cuantitativo la existencia de un trastorno o disfunción en el desarrollo madurativo del niño.
- Identificar las causas posibles del trastorno o riesgo.
- Establecer las necesidades y capacidades del niño.
- Conocer la situación y recursos familiares.
- Conocer la red social y de apoyos y recursos de la zona.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación, el Equipo determinará la procedencia de incluir al niño en el Servicio de Atención Temprana.

En caso afirmativo se elaborará un Plan Individual de Intervención (PII) donde se reflejará la impresión diagnóstica, las distintas medidas de intervención a llevar a cabo, así como la intensidad de las mismas. También se reflejará la fecha de revisión prevista.

Cuando el Equipo considere que no procede la inclusión en el Servicio de Atención Temprana, emitirá un informe sobre las conclusiones de la evaluación realizada y la justificación de la no procedencia de dicho servicio.

Los resultados de la valoración efectuada, además de a la familia, deberán hacerse llegar también a quien ha derivado el caso, bien a través de la propia familia o bien directamente, siempre con el consentimiento expreso de ésta, con el fin de conseguir una intervención integral y de calidad (Anexo 2.4).

### **1.2.2. En el ámbito del Sistema Educativo**

La población a la que va dirigida la Atención Temprana, tiene su correspondencia en el sistema educativo actual con la educación infantil, etapa educativa con entidad propia, que se ordena en dos ciclos de tres años cada uno, 0-3 años y 3-6 años (Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación). Y que según el Decreto 53/2010, de 2 de diciembre, de coordinación interadministrativa, se actuará por los principios de coordinación y cooperación.

En lo que respecta al proceso de admisión se tendrá en cuenta:

a) Menores que están recibiendo Atención Temprana y que esté previsto que inicien su escolarización en el primer ciclo de Educación Infantil (0-3 años), en Escuelas Infantiles, sostenidas con fondos públicos, de la Comunidad de Castilla y León

El Centro Base remitirá la información pertinente sobre dicha intervención a la Dirección Provincial de Educación correspondiente, a los efectos de información en el proceso de admisión (Anexo 2.4).

b) Menores que están recibiendo Atención Temprana en Centro Base y tienen previsto iniciar escolarización en 2º ciclo de Educación Infantil

Durante el primer trimestre del curso escolar los responsables correspondientes del Centro Base y de la Dirección Provincial de Educación se coordinarán para acordar las distintas actuaciones, procedimientos, tareas y calendario de las mismas, dentro del ámbito de cada sistema, dirigidas a garantizar el necesario intercambio de información y asegurar que las familias

reciban la información adecuada relativa al proceso de escolarización y sobre la nueva etapa que se inicia.

Con anterioridad al período marcado (y no más tarde del 31 de enero), en cada curso académico, por la normativa que regula el proceso de admisión del alumnado en los centros docentes, el Centro Base remitirá la Dirección Provincial de Educación correspondiente, con la conformidad de los padres o tutores legales, un listado con los datos de identificación de los niños y niñas, que están siendo atendidos en su Servicio de Atención Temprana y que se prevea su escolarización. Así mismo se remitirá un informe de coordinación en Atención Temprana (Anexo 2.4) sobre los aspectos significativos en el desarrollo del niño y las medidas de intervención que viene recibiendo. La Dirección Provincial remitirá a los Equipos de Orientación Educativa la información recibida para realizar la evaluación psicopedagógica y el informe correspondiente, así como el dictamen de escolarización si fuera preciso.

Si durante el curso escolar hubiese nuevas incorporaciones al Servicio de Atención Temprana, el Centro Base enviaría a la Dirección Provincial correspondiente el informe de coordinación en Atención Temprana (Anexo 2.4).

c) Menores escolarizados en el segundo ciclo de Educación Infantil

Los Servicios de Orientación Educativa (Equipos de Atención Temprana, Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica, Equipos específicos y especializados) una vez recibido el documento de derivación del tutor a través del equipo directivo del centro, iniciará el procedimiento establecido al efecto en la normativa vigente.

Estos Servicios de Orientación realizarán la Evaluación Psicopedagógica, que tiene como finalidad la identificación de las necesidades educativas del alumno y fundamenta y concreta las decisiones respecto a la propuesta curricular y al tipo de apoyos y atenciones educativas específicas que necesite, para que pueda alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales, sociales, emocionales e intelectuales y, en todo caso, los objetivos establecidos con carácter general para todo el alumnado.

Las actuaciones que requieran una atención educativa diferente a la ordinaria, que puedan precisar de personal cualificado así como de medios y materiales específicos para una adecuada atención, vendrán determinadas por los servicios educativos competentes.

Si del resultado de la evaluación psicopedagógica se sospechase la existencia de algún problema sanitario, el orientador informará a la familia y la orientará para que acuda a los

servicios médicos competentes, y en el caso de que acuda a los mismos solicitará a la familia autorización para realizar el traslado de información a los servicios sanitarios (Anexo 2.4).

El Equipo de Orientación Educativa o el orientador del Centro realizarán, en todos los casos, el seguimiento del alumnado estableciendo los mecanismos necesarios de coordinación con la familia o tutores legales y el profesorado.

### **1.3. INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO**

#### **1.3.1. En el ámbito del Sistema de Servicios Sociales**

La intervención en Atención Temprana supone el desarrollo de las medidas, actuaciones e intensidad de los apoyos, contenidas en el Plan de Intervención, encaminadas a abordar las necesidades globales y concretas del menor y de su entorno familiar y social, que tienen como fin último alcanzar el máximo desarrollo personal del niño y de su integración. Dicha intervención debe ser variable y flexible adaptándose continuamente a las variaciones que puedan surgir según va avanzando el proceso madurativo del menor.

Los objetivos de la intervención en Atención Temprana deben ser:

- Reducir los efectos de una deficiencia o un déficit sobre el desarrollo global del menor.
- Introducir los mecanismos de compensación necesarios, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas.
- Evitar la aparición de déficits secundarios producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.
- Atender las necesidades y demandas de la familia en el entorno en el que vive el menor.
- Considerar al niño, a la familia y su entorno como sujetos activos de la intervención.
- Informar de los recursos sociales y prestaciones a las que podrían acceder, según las características del caso.

Las modalidades de intervención en Atención Temprana dentro del ámbito de los Servicios Sociales son:

a) Atención Directa. Esta modalidad de intervención está prevista para niños que presentan algún tipo de retraso o trastorno motor, sensorial, somático o cognitivo, o indicios claros de poder presentarlo, con o sin concurrencia de otros factores biológicos o ambientales.

b) Seguimiento (o atención indirecta, según el Decreto). Esta modalidad de intervención está prevista para la atención a niños que mantienen un desarrollo evolutivo en los límites de lo

esperado para su edad cronológica, pero que pueden presentar uno o varios factores de riesgo, tanto biológicos como del entorno familiar y social, o bien presenten algún tipo de trastorno pero con evolución positiva, que no requieren una intervención terapéutica sistemática.

Tanto en Atención Directa como en Seguimiento se desarrollarán actuaciones de apoyo a las familias, tanto a nivel individual como grupal.

Periódicamente, se revisará el Plan Individual de Intervención, con el fin de evaluar el grado de consecución de los objetivos propuestos, analizar las dificultades surgidas y reajustar, si procede, la intervención o proceder a la finalización de la misma.

En caso de que como consecuencia de la revisión del Plan de Intervención hubiera modificaciones significativas en la intervención, además de garantizar el conocimiento y participación de la familia, se pasará información al pediatra y a la escuela infantil de 1er ciclo, en caso de estar escolarizado, previo consentimiento de la familia (Anexo 2.4).

En los casos de niños atendidos en Centro Base que estén escolarizados en 1er ciclo de educación infantil, se mantendrán contactos periódicos con los educadores para intercambio de información sobre los contenidos del Plan Individual de Intervención que se están llevando a cabo y que puedan ser generalizables en la escuela infantil, así como para facilitar apoyo y asesoramiento a los educadores, cuando se estime necesario.

Durante la permanencia del menor en el Servicio de Atención Temprana y como consecuencia de la evolución del proceso de desarrollo del niño, los profesionales del equipo pueden considerar necesario disponer de pruebas médicas complementarias que faciliten tener un diagnóstico diferencial para la determinación de una intervención más ajustada a las necesidades del niño. En estos casos, el equipo de atención temprana realizará la petición, a través del pediatra de Atención Primaria, justificando dicha demanda, mediante el Informe de coordinación de Atención Temprana (Anexo 2.4), el cual determinará la necesidad de completar su estudio y valoración a través de pruebas complementarias y/o la derivación a otros especialistas con carácter de urgencia/preferencia, si así lo requiere la situación.

En los casos en los que llegue a establecerse una relación directa entre los médicos de Atención Especializada y los profesionales de Atención Temprana, debido a la especificidad y duración del tratamiento, el Centro Base deberá informar también al pediatra/enfermera de Atención Primaria de las actuaciones realizadas, con el objeto de reforzar y apoyar a sus familiares en relación a los cuidados que precise el menor, al menos al inicio de la intervención y siempre que existan modificaciones del PII.

Cuando los niños atendidos por el Centro Base, reciban el tratamiento en su domicilio, debido a problemas graves de salud, la información entre los profesionales de Atención Temprana y el pediatra/enfermera de Atención Primaria se hará mediante la “Guía de cuidados de la persona en situación de dependencia en el hogar” (documento elaborado por la red de salud que contiene orientaciones para las personas que requieren cuidados sanitarios o de dependencia en el propio domicilio y consejos para el autocuidado del cuidador) (Anexo 2.5)).

### **1.3.2. En el ámbito del Sistema Educativo**

a) Intervención con el alumnado que inicia su escolarización en 2º ciclo de Educación Infantil y haya estado recibiendo Atención Temprana en el Centro Base.

El Centro Base aportará la información sobre el Plan Individual de Intervención llevado a cabo, coordinándose con los servicios de orientación antes de la finalización de su intervención y durante el período inicial de la escolarización, si fuera necesario.

b) Intervención con el alumno escolarizado en segundo ciclo de Infantil.

Identificadas las necesidades específicas de apoyo educativo del alumnado se le incluirá en el fichero automatizado de datos de carácter personal denominado “Datos relativos al alumnado con Necesidades Educativas Específicas” de la Consejería de Educación (ATDI).

Los servicios de orientación incluirán las orientaciones sobre la propuesta curricular en el informe de evaluación psicopedagógica que, junto con las adaptaciones curriculares que sean necesarias en su caso, constituirán el nuevo Plan Individual de Intervención, con el fin de dar respuesta a las necesidades educativas del alumno/a, basándose en los principios de normalización, inclusión y sectorización de los recursos.

Se intervendrá para atender las necesidades específicas de apoyo educativo con el alumnado que lo requiera a través de:

- Medidas ordinarias de atención educativa, que son aquellas estrategias organizativas y metodológicas, que facilitan la adecuación del currículo a las características individuales del alumnado y que proporciona una atención personalizada en el proceso de enseñanza y aprendizaje, sin modificar los objetivos generales.
- Medidas específicas de atención educativa, que son todas aquéllas referidas a programas, actuaciones y estrategias de carácter organizativo y curricular que precise el alumnado con necesidad específica de apoyo educativo, una vez agotadas las medidas ordinarias sin haber obtenido respuesta educativa favorable.



Una vez realizada la evaluación psicopedagógica y el correspondiente informe psicopedagógico se informará a los padres o tutores legales del resultado y de la respuesta educativa que se propone, así como de las orientaciones para la intervención en el contexto familiar. Se trabajará y concretarán los cauces de colaboración con la escuela y los padres o tutores legales.

Así mismo el profesor/tutor será informado y asesorado por el orientador que atiende al Centro sobre las conclusiones del Informe Psicopedagógico, y coordinará la puesta en marcha de las medidas adecuadas, aplicará las orientaciones y realizará el seguimiento.

Se facilitará su participación en la Formación Especializada que sobre este alumnado se incluya en los Planes de Formación de la Administración Educativa.

El centro educativo realizará, si fuera necesario, las modificaciones oportunas en el Plan de Atención a la Diversidad para atender adecuadamente a las necesidades que presenta este alumnado y, en su caso, se organizarán los recursos humanos, materiales y los espacios del centro.

Los Equipos de Orientación Educativa o el orientador del Centro además de en la identificación de las necesidades educativas del alumnado escolarizado en el segundo ciclo de educación infantil, colaboran en los procesos de elaboración, desarrollo, evaluación y, en su caso, revisión, del Proyecto Educativo de Centro y el Plan de Atención a la diversidad. Así mismo, asesoran y apoyan al profesorado en todos aquellos aspectos psicopedagógicos y organizativos que afecten al alumnado, promoviendo el acercamiento y la cooperación entre los centros educativos y las familias y orientan a las familias en aquellos aspectos relevantes que pudieran facilitar el desarrollo de sus hijos.

Durante la permanencia del menor en el Servicio de Atención Temprana y como consecuencia de la evolución del proceso de desarrollo del niño, los profesionales del equipo pueden considerar necesario disponer de pruebas médicas complementarias que faciliten tener un diagnóstico diferencial para la determinación de una intervención más ajustada a las necesidades del niño. En estos casos, el Equipo de Atención Temprana realizara la petición, a través del pediatra de Atención Primaria, justificando dicha demanda, mediante el Informe de Coordinación en Atención Temprana (Anexo 2.4), el cual determinará la necesidad de completar su estudio y valoración a través de pruebas complementarias y/o la derivación a otros especialistas con carácter de urgencia/preferencia, si así lo requiere la situación.

### **1.3.3. En el ámbito del Sistema de Salud**

La fase de intervención y seguimiento, tiene como finalidad la observación continuada del desarrollo neurológico, psicológico y social, en aquellos casos que se haya evidenciado factores de riesgo biológico y/o psicosocial en los períodos pre, peri y postnatal, permite la detección precoz de patologías y la intervención temprana. Además comprende el abordaje de los trastornos o disfunciones detectadas en el desarrollo del menor para reducir, o suprimir en su caso, las consecuencias negativas derivadas de los mismos. De igual modo serán objeto de la intervención la prevención de trastornos secundarios y factores de riesgo existentes en el entorno.

Para ello se diseñará y pondrá en marcha un plan de intervención individual y seguimiento, en el que jugará un papel esencial la colaboración familiar y la coordinación entre los distintos agentes de salud implicados (atención primaria-atención especializada) así como los servicios educativos y sociales.

El plan de intervención individual se convierte en el eje de seguimiento y coordinación del conjunto de actuaciones que van a incidir sobre el menor y su entorno sociofamiliar, educativo y sanitario.

Desde el punto de vista sanitario engloba el conjunto de intervenciones de los dos niveles de actuación, Atención Primaria y Atención Especializada que se indique en cada caso y que estén incluidos en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y que se considere a lo largo del proceso de atención:

- Seguimiento y tratamiento específico desde la consulta de Atención Primaria (Pediatria).
  - Supervisión y valoración del desarrollo psicomotor del menor.
  - Si se detectan alteraciones en el desarrollo del lenguaje y la comunicación habrá que:
    - Descartar hipoacusia.
    - Descartar autismo y otros trastornos graves del desarrollo.
    - Valorar la comprensión, capacidad de expresión y comunicación (no verbal) del menor.
    - Valorar el lenguaje verbal.
  - Si hay signos de Parálisis Cerebral se derivará a servicios especializados y al Centro Base cuando proceda.

- Ante un caso de riesgo de TEA, considerado como tal el niño que resulta sospechoso en el M-CHAT y al cual el pediatra ha hecho una confirmación clínica mediante entrevista y criterios observacionales, debe ser derivado a los Servicios Especializados (Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil) y al Centro Base, si es menor de 3 años o tiene entre 3-6 años y no está escolarizado o a los Equipos psicopedagógicos de Atención Temprana de los Centros escolares o al Orientador escolar cuando tiene entre 3-6 años de edad y está escolarizado.
- Si existen factores de alto riesgo psicosocial en el entorno familiar, que puedan afectar al normal desarrollo del niño, el pediatra puede derivar a los menores de estas familias al Centro Base que, en función de las características del caso, programará las actuaciones necesarias en coordinación con el CEAS.
- Derivación al nivel de atención especializado en los casos que proceda para confirmación diagnóstica y/o tratamiento específico (O.R.L., Neuropediatría, Rehabilitación, Salud Mental, etc.). El pediatra mantendrá contacto con el especialista para completar el Plan de Intervención Individualizado incluyendo las pautas, medidas y tratamientos prescritos en el abordaje del caso.
- Coordinación con los Servicios de Educación y Servicios Sociales.

#### **1.4. ALTA EN ATENCIÓN TEMPRANA**

##### **1.4.1. En el ámbito del Sistema de Servicios Sociales**

El Servicio de Atención Temprana, dentro del ámbito de los servicios sociales, puede finalizar por las siguientes causas:

- a) Cumplimiento de los objetivos.
- b) Escolarización en 2º ciclo de Educación Infantil y, en todo caso, cuando corresponda iniciar la escolarización obligatoria.
- c) Voluntad expresa de la familia o representante legal.
- d) Falta de asistencia reiterada y no justificada.

Cuando proceda la finalización del servicio de atención temprana, dentro de Servicios Sociales, por iniciar escolarización en segundo ciclo de Educación Infantil o en primero de Primaria, se llevarán a cabo las actuaciones con el menor, su familia y con el ámbito educativo,

que ya se han descrito, con el fin de facilitar la transición a la escuela, emitiéndose el correspondiente informe final.

Una vez iniciada la escolarización, en los casos que por sus características sean necesarias actuaciones de intercambio de información más específicas, entre los profesionales del Centro Base y los orientadores educativos, y/o maestros de pedagogía terapéutica o audición y lenguaje correspondientes, dichas actuaciones no deberían prolongarse más de un mes, desde el inicio del curso, y en ningún caso debe servir para prorrogar una intervención directa ni de seguimiento, que se viniera realizando en el ámbito de Servicios Sociales.

#### **1.4.2. En el ámbito del Sistema Educativo**

Al finalizar la etapa de Educación Infantil, el Equipo de Orientación Educativa o el orientador del Centro realizará el preceptivo Informe Psicopedagógico de cambio de etapa y orientará la respuesta educativa que se considere idónea para el alumnado.

## **2. EVALUACIÓN**

La Comisión Técnica Regional de Atención Temprana evaluará anualmente este Protocolo con el fin de verificar el cumplimiento de los objetivos y las actuaciones previstas en el mismo y de proponer las medidas oportunas que permitan avanzar en la coordinación interadministrativa en materia de atención temprana, garantizar una atención integral y homogénea, la continuidad en la atención y la calidad del servicio en Castilla y León. Para ello se han previsto los siguientes indicadores de carácter cuantitativo y cualitativo:

- Número de menores detectados por los diferentes sistemas implicados.
- Número de derivaciones realizadas entre los sistemas implicados conforme al procedimiento y con la utilización de los documentos previstos en el protocolo.
- Número de casos valorados por servicios sociales/educación y sobre los que se ha informado al profesional que deriva, según procedimiento y con la utilización de los documentos previstos en el protocolo.
- Tipología de actuaciones de coordinación con el sistema sanitario (intercambio de información, petición de pruebas complementarias...) en los casos de atención temprana prestada por Servicios Sociales y por Educación.
- Reuniones de coordinación realizadas entre los responsables del Centro Base y la Dirección Provincial de Educación correspondiente.
- Número de pre-evaluaciones realizadas por los Equipos de Orientación Educativa o los orientadores de centro al alumnado escolarizado de 3 a 6 años.
- Número de evaluaciones psicopedagógicas realizadas por los Equipos de Orientación Educativa o los orientadores de centro al alumnado escolarizado de 3 a 6 años.
- Grado de satisfacción de los profesionales de los sistemas implicados.
- Grado de satisfacción de las familias usuarias de la Atención Temprana.
- Principales obstáculos aparecidos en la realización del protocolo.
- Principales logros conseguidos en la realización del protocolo.

**ANEXO 1**

**Factores de Riesgo  
Biológico y Psicosocial**

### **Factores de Riesgo Biológico y Psicosocial**

#### **Factores de Riesgo Biológico**

##### **a. RN de Riesgo Neurológico**

- R.N. con Peso < P10 para su edad gestacional o con Peso < a 1500 grs. o Edad Gestacional < a 32 semanas. (\*)
- APGAR < 3 al minuto o < 7 a los 5 minutos.
- RN con ventilación mecánica durante más de 24 horas.
- Hiperbilirrubinemia que precise exanguinotransfusión.
- Convulsiones neonatales.
- Sepsis, Meningitis o Encefalitis neonatal.
- Disfunción Neurológica persistente (más de siete días).
- Daño cerebral evidenciado por ECO o TAC.
- Malformaciones del Sistema Nervioso Central.
- Neuro-Metabolopatías.
- Cromosomopatías y otros Síndromes Dismórficos.
- Hijo de madre con Patología Mental y/o Infecciones y/o Drogas que puedan afectar al feto.
- RN con hermano con patología neurológica no aclarada o con riesgo de recurrencia.
- Gemelo, si el hermano presenta riesgo neurológico.
- Siempre que el Pediatra lo considere oportuno.

##### **b. RN de Riesgo Sensorial- Visual**

- Ventilación mecánica prolongada.
- Gran Prematuridad.
- RN con Peso < a 1500 grs.<sup>1</sup>
- Hidrocefalia.
- Infecciones congénitas del Sistema Nervioso Central.
- Patología craneal detectada por ECO/TAC.
- Síndrome Malformativo con compromiso visual.

<sup>1</sup> (en la experiencia hospitalaria los niños < 35 semanas y los <2000 grs. pueden ser también de alto riesgo).

- Infecciones postnatales del Sistema Nervioso Central.
- Asfixia severa.
- RN de Riesgo Sensorial- Auditivo
- Hiperbilirrubinemia que precisa exanguinotransfusión.
- Gran Prematuridad.
- RN con peso < a 1500 grs.
- Infecciones congénitas del Sistema Nervioso Central.
- Ingesta de aminoglucósidos durante un periodo prolongado o con niveles plasmáticos elevados durante el embarazo.
- Síndromes Malformativos con compromiso de la audición.
- Antecedentes familiares de hipoacusia.
- Infecciones postnatales del Sistema Nervioso Central.
- Asfixia severa.

#### Factores de Riesgo Psicosocial

- Acusada deprivación económica.
- Embarazo accidental traumatizante.
- Convivencia conflictiva en el núcleo familiar.
- Separación traumatizante en el núcleo familiar.
- Padres con bajo CI / Entorno no estimulante.
- Enfermedades graves / Exitus.
- Alcoholismo/ Drogadicción.
- Prostitución.
- Delincuencia / Encarcelamiento.
- Madres adolescentes.
- Sospecha de malos tratos.
- Niños acogidos en hogares infantiles.
- Familias que no cumplimentan los controles de salud repetidamente.



**ANEXO 2**  
**Documentos de Coordinación**

**ANEXO 2.1**

**Solicitud de Atención Temprana  
y valoración de la situación de dependencia**

Para todos los menores de tres años y los no escolarizados entre tres y seis años  
(Antes de cumplimentar los datos, lea las instrucciones que figuran al dorso)

**1. Datos del menor**

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
DNI/NIE: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

**2. Datos de la persona que actúa en representación del menor  
(padre / madre o persona a quien corresponde el ejercicio de la patria potestad)**

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
DNI/NIE: \_\_\_\_\_ Teléfono 1: \_\_\_\_\_ Teléfono 2: \_\_\_\_\_

Relación con el interesado  Padre/madre  Tutor

**3. Domicilio familiar**

Calle/Avenida/Plaza: \_\_\_\_\_ N.º: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

**4. Domicilio a efectos de notificaciones (solo si es diferente del domicilio familiar)**

Calle/Avenida/Plaza: \_\_\_\_\_ N.º: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

**5. Solicitud de otras prestaciones a las que pudiera tener derecho  
al amparo de la Ley 39/2006**

- Prestación económica de cuidados en el entorno familiar\*. (Compatible con Atención Temprana en Grados II y III).
- Servicio de ayuda a domicilio.  Prestación económica vinculada al servicio de ayuda a domicilio\*.
- Prestación económica de asistencia personal\*. (Solo para mayores de 3 años).

\*Datos bancarios para el ingreso de la prestación económica (ver instrucciones).

Nº IBAN

**6. ¿Ha solicitado o va a solicitar la ampliación del permiso  
de maternidad/paternidad? (ver instrucciones)**

Sí  No

**7. Datos de residencia**

Indique si el niño en caso de ser mayor de cinco años, o su padre, madre o tutor si es menor de cinco años, ha residido legalmente en España durante 5 años:  Sí  No

Indique si de esos 5 años, 2 han sido consecutivos e inmediatamente anteriores a la fecha de esta solicitud:

Sí  No Si la respuesta es afirmativa, indique las localidades en las que ha estado empadronado en dichos periodos: \_\_\_\_\_

**8. Motivo de la solicitud**

\_\_\_\_\_

**DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:** Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y que conozco mi obligación de comunicar a la Gerencia Territorial de Servicios Sociales, cualquier variación que pudiera producirse en las circunstancias personales del solicitante: domicilio, cuidador, servicios públicos recibidos, ingreso en centros hospitalarios o asistenciales...

**ME COMPROMETO** a facilitar el seguimiento y control de las prestaciones, incluido el acceso al domicilio, por parte de los profesionales competentes.

**CONSENTIMIENTO PARA LA CESIÓN DE DATOS.** Doy mi consentimiento, a los efectos de asegurar una correcta valoración de la situación personal, familiar y social y conseguir la eficiencia y optimización de los recursos públicos sociales y sanitarios, para la utilización en este procedimiento de los datos y la información relativa a mis solicitudes y demandas de servicios sociales, así como de las valoraciones e informes existentes para el acceso al sistema de servicios sociales de responsabilidad pública, para la cesión de datos personales y sanitarios de la Gerencia Regional de Salud a la Gerencia de Servicios Sociales y para la cesión de datos personales y relativos a la situación de dependencia de la Gerencia de Servicios Sociales a la Gerencia Regional de Salud.

#### AUTORIZACIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DE DATOS PERSONALES DEL INTERESADO

▶ **Es obligatorio marcar una de las dos opciones siguientes.** ◀  
**Si no marca ninguna será necesario subsanar la solicitud,**  
**y se retrasará la tramitación del expediente**

- Doy mi consentimiento para que se consulten de forma telemática o a través de otros medios, los datos de identidad del menor y de su representante, los de residencia en el servicio de verificación de datos de residencia y los datos económicos y patrimoniales del menor, necesarios para la determinación de la capacidad económica.
- No doy mi consentimiento. *(Si no da su consentimiento, debe aportar la siguiente documentación: copia del Documento Nacional de Identidad o copia de la tarjeta acreditativa de la condición de residente, en vigor, en el caso de personas que carezcan de la nacionalidad española, tanto del menor como de su representante; declaración responsable comprensiva de los ingresos y del patrimonio del menor. Si es titular de rentas de cualquier naturaleza o de bienes patrimoniales, deberá además, aportar los documentos acreditativos correspondientes).*

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Firma del padre/madre/tutor

#### Gerencia Territorial de Servicios Sociales

##### Instrucciones para cumplimentar la solicitud

- Escriba con claridad y con letras mayúsculas.
- **Datos bancarios.** Si no solicita una prestación económica no debe cumplimentarlos. Si solicita una de las prestaciones marcadas con \* puede indicar la cuenta bancaria donde se le ingresará el importe de la prestación, una vez que se le conceda. Si no facilita estos datos en este momento, se le requerirán con posterioridad a la resolución que reconozca la prestación económica. El titular de la cuenta bancaria debe ser el padre/madre o tutor del menor.
- Ampliación del permiso de maternidad/paternidad: la declaración de la situación de dependencia permite acreditar la discapacidad del hijo a efectos de solicitar dos semanas de ampliación del permiso ante el organismo que corresponda.

**Entregue junto a esta solicitud la siguiente documentación.** Con ello facilita el inicio de la atención.

- Informe sobre las condiciones de salud del menor (modelo normalizado).
- Copia del Libro de Familia o documento que lo sustituya.
- Copia del certificado de empadronamiento de la unidad familiar a la que pertenece el menor en el que figuren las fechas de alta.

**ANEXO 2.2**



**INFORME DE SALUD**

Para solicitud de prestaciones sociales para niños de 0 a 35 meses

Fecha: Pediatria de referencia:	Nombre y Apellidos del niño/a:
CIAS:	Fecha nacimiento: CIP:
Centro de salud/Hospital:	Nombre y apellidos de los padres/tutores:
Tfno:	Dirección (calle, nº, piso, letra, Población, CP):  Tfno.

Antecedentes Personales	
Peso al nacer:	gramos

Situación de salud y problemas en el desarrollo psicomotor:				
Fecha inicio	Problema de salud	CIE10*	Evolución	Brotos último mes

Tratamientos farmacológicos y otras medidas terapéuticas (higiénico-dietético, rehabilitador...)

Cuidados: Medidas de soporte para funciones vitales (para niños de 0 a 35 meses)	
<b>Alimentación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sonda nasogástrica exclusiva</li> <li><input type="checkbox"/> Parenteral exclusiva</li> <li><input type="checkbox"/> Alimentación por estoma</li> <li><input type="checkbox"/> Sonda nasogástrica complementaria vía oral</li> <li><input type="checkbox"/> Parenteral complementaria de la vía oral</li> <li><input type="checkbox"/> Estoma eferente</li> </ul> <b>Respiración:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Respiración mecánico</li> <li><input type="checkbox"/> Monitor permanente de apneas</li> <li><input type="checkbox"/> Aspiración continuada</li> <li><input type="checkbox"/> Oxigenoterapia permanente</li> </ul> <b>Función Renal y/o Urinaria:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Diálisis</li> <li><input type="checkbox"/> Sondaje vesical permanente</li> <li><input type="checkbox"/> Estoma urinario</li> </ul> <b>Función Antiálgica:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Bomba de perfusión</li> <li><input type="checkbox"/> Catéter epidural permanente</li> </ul>	<b>Función Inmunológica:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Aislamiento</li> <li><input type="checkbox"/> Semiaislamiento/mascarilla permanente</li> </ul> <b>Medidas para la Movilidad (niños entre 6 y 35 meses):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fijación vertebral externa</li> <li><input type="checkbox"/> Fijación pelvopédica</li> <li><input type="checkbox"/> Fijación de la cintura pélvica</li> <li><input type="checkbox"/> Tracción esquelética continua</li> <li><input type="checkbox"/> Prótesis/órtesis de miembro superior y/o inferior</li> <li><input type="checkbox"/> Casco protector</li> <li><input type="checkbox"/> Vendaje corporal</li> <li><input type="checkbox"/> Protección lumínica permanente</li> <li><input type="checkbox"/> Procesador de implante coclear</li> <li><input type="checkbox"/> Bomba de insulina</li> </ul> <b>Otros Cuidados:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Imposibilidad de asistencia a un centro normalizado por prescripción facultativa</li> <li><input type="checkbox"/> Adaptaciones por déficit sensorial</li> <li><input type="checkbox"/> Adaptaciones de movilidad</li> </ul>

\*Códigos CIE 10: <http://eciemap3.mscpsi.es/>

Firma

**ANEXO 2.3**



**INFORME DE SALUD**  
para solicitud de prestaciones sociales

Borrar

Fecha	Nombre y apellidos del paciente		
Médico de Referencia			
CIAS	Edad	DNI	CIP
Enfermería	Dirección: (Calle, nº, piso, letra)		
Centro de salud			
Tfno.	Población - C.P.	Tfno	

**Problemas de salud y antecedentes que afecten al desempeño de las AVD**

Fecha inicio	Problema de salud	Cod.	Fase de evolución	Brotos último año

**Características relevantes**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Enfermedad mental crónica        | <input type="checkbox"/> Discapacidad intelectual             | <input type="checkbox"/> Limitaciones sensoriales |
| <input type="checkbox"/> Enfermedades infecciosas activas | <input type="checkbox"/> Trastornos graves del comportamiento | <input type="checkbox"/> Sordo-ceguera            |
| <input type="checkbox"/> Deterioro cognitivo              | <input type="checkbox"/> Pluripatología crónica               |   |

**Tratamientos (farmacológicos, psicoterapéuticos, rehabilitadores y otras medidas terapéuticas):**

--

**Cuidados (incluyendo, órtesis, prótesis, medidas de soporte funcional y/o terapéutico oxigenoterapia y dieta terapéutica)**

--

**Pronóstico de la situación de dependencia**

- Probable mejoría en menos de 6 meses
- Probable mejoría en más de 6 meses
- Situación indefinida

Índice de Barthel:

Institucionalizado:  Sí  No

Firmado:

Firmado:

Nombre.....Fecha.....

**ÍNDICE DE BARTHEL**

	Valoración	Puntuación
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0
<b>Total:</b>		

**ANEXO 2.4**



**DATOS DEL MENOR**

Nombre y Apellidos:  
Fecha de nacimiento: Edad:  
Domicilio:  
Población: Provincia:  
C.P.: Teléfono(s):  
Nombre del padre:  
Nombre de la madre:

**INFORME DE COORDINACIÓN INTERADMINISTRATIVA EN ATENCIÓN TEMPRANA**

**DESTINO**

Centro / Servicio de destino:

Dirigido a:

**ORIGEN DE LA DEMANDA**

D./D<sup>a</sup>:

Centro / Servicio:

Teléfono:

Fax:

Correo electrónico:

Fecha y firma:

**DATOS DEL CASO**

Antecedentes:

Exploración (Pruebas realizadas y fechas):

Impresión diagnóstica. Tratamiento. Otras actuaciones:

Motivo de la derivación. Peticiones:



Nombre y Apellido:	
Fecha de nacimiento:	Edad:
Domicilio:	
Población:	Provincia:
C.P.:	Teléfono:
Nombre del padre:	
Nombre de la madre:	

#### CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

Atendida la demanda por D./D<sup>ña</sup>:

Teléfono:

Fax:

Horario de contacto:

Correo electrónico:

Pruebas realizadas:

Informe:

Orientación:

Fecha y firma:



**ANEXO 2.5**

**GUÍA DE CUIDADOS DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN EL HOGAR**

Usuario: \_\_\_\_\_ Cuidador: \_\_\_\_\_  
 Enfermero/a: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: @saludcastillayleon.es  
 Centro de salud: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ CEAS: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Áreas de cuidados	Fecha	Profesional de enfermería Cuidados recomendados	Fecha	Cuidador familiar / auxiliar SAD Comentarios
<b>MEDICACIÓN Y SALUD</b> (administración de medicamentos, tratamientos, medidas terapéuticas)				
<b>HIGIENE, ASEO Y VESTIDO</b>				
<b>MOVILIDAD</b> (cambios posturales, prevención de úlceras por presión, traslados cama –silla, desplazamientos por el domicilio)				
<b>ALIMENTACIÓN</b> (preparación de alimentación, seguimiento de dietas indicadas)				



Áreas de cuidados	Fecha	Profesional de enfermería Cuidados recomendados	Fecha	Cuidador familiar / auxiliar SAD Comentarios
CONTINENCIA/ELIMINACIÓN (uso de pañales, sonda, control de orina...)				
OTROS CUIDADOS				

**ORIENTACIONES PARA EL AUTOCUIDADO DEL CUIDADOR**

Áreas de cuidados	Fecha	Profesional de enfermería Cuidados recomendados	Fecha	Cuidador familiar / auxiliar SAD Comentarios
PROBLEMAS DE SALUD DEL CUIDADOR (que limiten su actividad)				

*Para saber más...*

Portal de salud: AULA DE PACIENTES: <http://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es>