ACUERDO ENTRE EL SERVICIO EXTREMEÑO DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA Y EL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD PARA LA MEJORA DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN EXTREMADURA

El presente acuerdo deriva de un Protocolo para la Mejora de la Atención Temprana en la región coordinado por el Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía (SEPAD) y en cuya elaboración han participado la Consejería de Educación y Empleo de la Junta de Extremadura, el Servicio Extremeño de Salud (SES) y las entidades del tercer sector de acción social de personas con discapacidad.

Por tanto, es objeto de este acuerdo, el establecimiento de los instrumentos y mecanismos de coordinación y colaboración entre el Servicio Extremeño de Salud (SES) y el SEPAD para la mejora de la Atención Temprana (AT) prestada a los niños y niñas de la región **menores de seis años**, en base a los siguientes criterios.

I. JUSTIFICACIÓN.

El servicio de AT en nuestra Comunidad se encuentra incluido entre las prestaciones del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD), como una prestación de servicios sociales especializados a través del Decreto 151/2006, de 31 de julio, por el que se regula el Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura (MADEX).

La atención se realiza tanto a través de servicios de gestión directa del SEPAD como de servicios gestionados por las entidades del movimiento asociativo de discapacidad en régimen de concierto con aquel.

Por otro lado, la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía y de Atención a las Personas en Situación de Dependencia regula a su vez el Servicio de Atención Temprana, por lo que éste se incorpora como una prestación garantizada dentro del sistema de servicios sociales. El acceso a la misma se realiza a través del circuito general establecido para la atención a las personas en situación de dependencia.

Esta duplicidad de las vías de acceso puede provocar confusión en las familias y en ocasiones, una utilización poco eficiente de los recursos. Por ello, en aras de una racionalización de los mismos, es necesario establecer mecanismos de coordinación entre ambos mecanismos de intervención, que permitan su confluencia en una única modalidad de derivación, valoración y acceso.

Para ello además, es imprescindible actualizar los criterios de derivación a los servicios de AT desde el sistema sanitario, dado que su escasa definición puede afectar a la eficiencia de los servicios prestados.

Por todo ello, se hace necesario acordar un modelo de atención con el sistema sanitario de cara a mejorar el funcionamiento y la eficiencia de la atención.

II. OBJETIVOS

1. Delimitar y definir de manera clara las prestaciones y servicios que deben proveer cada uno de los sistemas (sanitario y social) en materia de Atención Temprana.
2. Actualizar y concretar los perfiles asistenciales susceptibles de intervención.
3. Determinar vías y mecanismos de cribado, derivación, acceso y seguimiento de las situaciones susceptibles de atención que se puedan presentar en los servicios sanitarios y sean derivadas a los servicios de atención a la discapacidad y a la dependencia del SEPAD.
4. Establecer mecanismos estables de coordinación entre los sistemas que garanticen la continuidad de la atención y la eficiencia en el uso de los recursos en los tres niveles: coordinación interdisciplinar de los equipos de intervención, coordinación de los diferentes servicios o dispositivos de AT y coordinación interinstitucional.
5. Mejorar la eficiencia y la agilidad del circuito asistencial, asegurando una adecuada coordinación entre los servicios.

III. SERVICIOS

Para la adecuada puesta en marcha de las actuaciones contempladas en el Protocolo, se tendrá en cuenta la competencia de cada uno de los sectores implicados, que con carácter general y en el marco del mismo son las siguientes:

1. Corresponde al SES:
   a) La realización de las actuaciones de promoción de la salud, prevención primaria, secundaria y terciaria, detección, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, con intervención de atención directa y/o sociofamiliar, de acuerdo con la normativa de aplicación que regula la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.
   b) La emisión, por parte del servicio correspondiente, del informe sanitario de derivación para la valoración de necesidad de atención temprana cuando se estime que el menor pueda necesitarlo.
   c) La emisión del informe sanitario de derivación en caso de que se considere que el menor pueda beneficiarse de la atención de los Equipos de Orientación Psicopedagógica.
   d) La información y orientación inicial a las familias.
2. Corresponde al SEPAD:
   a) La valoración e indicación de tratamiento en atención temprana en función de las necesidades del menor en aquellos casos en que proceda.
   b) La valoración, si procede, de los grados de discapacidad y/o dependencia.
   c) La atención individualizada e integral al menor de acuerdo con el dictamen de necesidad de atención temprana, de manera directa o indirecta, o a través del Programa Individual de Atención que se haya determinado en el reconocimiento de la situación de dependencia.
   d) El seguimiento de la atención prestada.

e) El envío de los oportunos informes de valoración y seguimiento, tanto al sistema sanitario como al educativo en caso necesario.

Con el fin de facilitar la relación ente los sistemas que intervienen en el proceso de prevención, detección, intervención y seguimiento de las necesidades de AT, se creará la **Comisión Regional de Atención Temprana**. Su objetivo principal será asegurar la adecuada coordinación entre los sistemas sanitarios, sociales, educativos y las entidades prestadoras de servicios para la mejora de la atención temprana en su ámbito territorial, mediante el seguimiento de lo establecido en este Protocolo.

IV. LAS UNIDADES DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL (UPA)

El SEPAD pondrá en marcha un servicio que sirva de referencia para la derivación de menores con trastornos del desarrollo o en riesgo de padecerlo y que puedan ser susceptibles de necesitar Atención Temprana y/o Promoción de su Autonomía Personal como consecuencia de los déficits detectados. Estas Unidades se denominarán **Unidades de Promoción de la Autonomía (UPA)**. Las UPA se conciben como un servicio especializado e interdisciplinar orientado a la promoción de la autonomía personal, dependiente de los Centros de Atención a la Discapacidad de Extremadura (CADEX), pero funcionalmente separados de los Equipos de Valoración y Orientación (EVO).

La UPA se organizará funcionalmente en dos Equipos complementarios:

1. Equipos de Intervención en Atención Temprana.
2. Equipos de Valoración, Orientación y Seguimiento en Atención Temprana.

Llevará a cabo las siguientes funciones

a) **Recepción** de las derivaciones y cribado inicial.
b) **Valoración** de las necesidades de los menores y sus familias.
c) Elaboración de un **plan de atención individualizado**, que contenga los objetivos generales de la misma y especifique las modalidades terapéuticas que se utilizarán, así como frecuencia, duración prevista y criterios de seguimiento.
d) **Envío** del plan de intervención al Equipo de Atención Temprana correspondiente para la ejecución del mismo.
e) **Derivación**, si procede, al Equipo de Valoración y Orientación del CADEX para valoración de discapacidad y/o al equipo de valoración de dependencia.
f) **Seguimiento** de la intervención y valoración de la continuidad de la misma.

V. PROCEDIMIENTO

La derivación se realizará a las UPA del SEPAD, ubicadas en los CADEX y se atendrá a los criterios contemplados en el Anexo 1.

El sistema sanitario podrá derivar a las UPA desde los dos niveles de atención:

- **ATENCIÓN PRIMARIA.** Desde los **Equipos de Atención Primaria.** En aquellos casos en los que se tenga la sospecha o evidencia de una alteración en el desarrollo,

un trastorno o un signo de alarma. En este sentido será fundamental el papel de Pediatría de los Equipos de Atención Primaria.

- **ATENCIÓN ESPECIALIZADA.** Otras especialidades médicas y subespecialidades pediátricas. Principalmente:
  - Neonatología.
  - Neuropediatría.
  - Otorrinolaringología.
  - Rehabilitación.
  - Equipos de Salud Mental y Equipos de Salud Mental Infantojuveniles.

La UPA será el servicio encargado de coordinar la valoración e indicación de tratamiento en el SEPAD y será quien canalice la valoración de discapacidad y de dependencia, por lo que no será necesario remitir a la familia a ningún otro servicio de valoración, ni gestionar la solicitud de dependencia. El procedimiento de atención se desliga del procedimiento de reconocimiento de la discapacidad, por lo que no será necesario realizar solicitud de valoración para la misma.

Las demandas que lleguen al sistema sanitario desde el sistema educativo o desde las asociaciones de personas con discapacidad, serán valoradas por los facultativos para establecer la pertinencia de su derivación a la UPA. En el caso de que la misma se produzca, a la documentación a enviar se incorporará siempre la información aportada por los profesionales de Educación o de las asociaciones.

En la información que se traslade a la familia, se hará siempre especial énfasis en que la derivación se realiza para que el menor sea valorado, de lo que se derivará el acceso o no a tratamiento, en función del resultado la misma. En ningún caso se deberá dar información a la familia sobre el servicio o la entidad concreta en la que podrá o deberá ser atendido, ni se procederá a la derivación en este sentido. Corresponde al SEPAD, en base a la disponibilidad de plazas y a la normativa en vigor, canalizar la demanda de atención hacia el dispositivo pertinente, en caso de que se estime pertinente este tratamiento.

El procedimiento será el siguiente:

1. SOLICITUD

La solicitud de atención se realiza con fines de valoración para el acceso a tratamiento, sin que la misma suponga en ningún caso compromiso del SEPAD de la aceptación a priori de dicho tratamiento, ni de que en caso de que éste se lleve a cabo, se realice en ninguna entidad concreta. Tampoco implica, inicialmente, valoración de la situación de dependencia o discapacidad.

La solicitud de intervención por parte del sistema sanitario contendrá la siguiente documentación:

a) Documento de derivación según modelo del Anexo 2. Contendrá los datos personales y los datos clínicos del paciente que justifiquen la necesidad de

tratamiento conforme a los criterios del presente protocolo, así como la firma de la familia relativa al consentimiento informado.

b) Valoración y copia de la Escala de Desarrollo Haizea-LLevant y M-Chat R-F, según las necesidades del caso.

c) Cualquier otro informe clínico que se considere de relevancia.

Será motivo de rechazo inicial la ausencia parcial o completa de la documentación indicada o el no cumplimiento de los criterios de derivación a juicio del personal de la UPA.

Con el fin de facilitar la posible valoración de dependencia, se aconseja el envío del Informe de salud de la solicitud de dependencia de la Ley 39/2006, conforme al modelo establecido en la Comunidad Autónoma.

Una vez completada la información clínica del paciente para su remisión al CADEX, la familia será atendida por los servicios sociales del centro hospitalario o del Centro de Salud, en su caso, con el fin de que reciban información sobre el procedimiento, ajustar expectativas en cuanto al mismo y recabar información complementaria si así se precisara, firmar la solicitud y remitir toda la documentación al CADEX.

Por parte del SES se tratará de facilitar la cumplimentación y remisión del documento de derivación estableciendo un formato electrónico del mismo.

2. CRIBADO

Las derivaciones recibidas en la UPA serán objeto de cribado inicial por parte del equipo, con el fin de estimar o desestimar la solicitud de manera motivada si no se atiene a los criterios acordados, recabar la información complementaria que se precise o asignar la prioridad de atención.

3. VALORACIÓN

Aceptada la derivación, el Equipo de Valoración de la UPA programará la visita de valoración del niño o la niña teniendo en cuenta los informes previos remitidos. La misma se realizará conforme a los criterios e instrumentos técnicos de los miembros del equipo y en función de la especificidad del caso.

4. PLAN DE INTERVENCIÓN

Si como resultado de la misma se estimara la necesidad de atención, el Equipo de Valoración elaborará una propuesta de plan de intervención que incluirá, al menos:

a. Objetivos de la intervención.
b. Atenciones, recursos y medios necesarios y ámbito de realización.
c. Coordinaciones previstas con otras personas y/o profesionales que intervengan en el plan.
d. Duración del tratamiento.
e. Seguimiento.

El Plan será realizado en colaboración con la familia con la finalidad de concretarlo tomando en consideración las situaciones y necesidades particulares y será firmado por ella.

El SEPAD, a través de la UPA, coordinará la valoración de dependencia y/o discapacidad que necesite el menor, por lo que no se realizará ningún otro procedimiento de derivación o solicitud por parte de la familia con este fin. También procederá a asignar el recurso más idóneo en función de la valoración, la situación de dependencia o discapacidad y de la disponibilidad de plazas.

5. SEGUIMIENTO

Las UPA llevarán a cabo con la periodicidad que hayan determinado, la revisión del Plan de intervención, el grado de cumplimiento de sus objetivos y el resultado de las medidas realizadas, determinando la necesidad de continuidad de la intervención y las adaptaciones que se requieran.

Para ello recabará siempre informe de la entidad a la que haya sido derivado el niño o la niña para recibir tratamiento de atención temprana y de los servicios sanitarios. Se potenciarán igualmente los sistemas de información que permitan el acceso a los informes de seguimiento y finalización, con los criterios que se establezcan, a todos los intervinientes en el proceso.

6. FINALIZACIÓN DEL SERVICIO

Un niño o una niña que recibe tratamiento de Atención Temprana, recibirá el alta por los siguientes motivos

- Cuando se hayan conseguido los objetivos marcados en su valoración.
- Por reiteradas faltas de asistencia sin justificar, entendiéndose tal reiteración como 3 faltas en un mes ó 6 faltas en 12 meses, contados desde que se produzca la primera falta sin justificar. La definición de faltas de asistencia sin justificar se especificará en la normativa de desarrollo que, para tal efecto, se publique.
- Cuando se integre en un Centro Escolar y reciba tratamiento adecuado en el mismo.
- Cuando acceda o reciba tratamiento de análoga naturaleza o finalidad financiado con fondos públicos.
- A demanda de los padres/tutores.
- Al cumplir los 6 años de edad.

En todos los casos, se redactará el informe correspondiente, que será entregado a la familia.

En Mérida, a 17 de Octubre de 2018

LA DIRECTORA GERENTE DEL SEPAD

Fdo: Consolación Serrano García

EL DIRECTOR GERENTE DEL SES

Servicio Extremeño de Salud
Dirección Gerencia
JUNTA DE EXTREMADURA

Fdo: Ceciliano Franco Rubio

ANEXO 1. REQUISITOS

Para la delimitación de la población pediátrica con trastornos del desarrollo o situaciones de vulnerabilidad evolutiva que deben acceder a los servicios de Atención Temprana, se utilizarán los siguientes criterios, entendiendo que los mismos no suponen un listado cerrado ni excluyente de otras situaciones que, a criterio clínico, puedan ser susceptibles de atención:

1) **FACTORES BIOLÓGICOS.**
   a) **Niños en situación de riesgo por presencia de una condición diagnóstica con alta probabilidad de desarrollar un trastorno o déficit en el desarrollo:**
      - Pretérminos de <=32 SEG o BPEG (<1500 gramos).
      - Crecimiento intrauterino retardado (CIR)
      - Encefalopatía Hipóxico-Isquémica Grave / Moderada.
      - Infecciones del sistema nervioso central.
      - Síndromes polimalformativos.
      - Enfermedades metabólicas hereditarias.
      - Cromosomopatías.
      - Anomalías estructurales detectadas mediante pruebas de neuroimagen.
      - Ictus perinatales.
      - Se valorará para su derivación la presencia concomitante de factores de riesgo:
        - Necesidad de ventilación mecánica prolongada.
        - Afectación multiorgánica (respiratorio, hemodinámico…)
        - Hijos de madres con abuso de sustancias.
        - Hijos de madres en situación de riesgo psicosocial

   b) **Niños con retrasos o trastornos del neurodesarrollo establecidos.**
      - Déficit en el desarrollo global.
      - Déficit en la adquisición de la función práxica.
      - Déficit o alteración en la adquisición de sistemas perceptivos, atencionales o ejecutivos.
      - Déficit en el desarrollo de la comunicación y del lenguaje.
      - Déficit en el desarrollo en el área social y afectiva.
      - Déficit en el desarrollo adaptativo y de la autonomía personal.
      - La situación de déficit o trastorno deberá acreditarse, complementariamente:
        - Por la falta de cumplimiento de los ítems típicos de la Tabla de Desarrollo Haizea-Llevant a la edad en la que están presentes en el 95 % de los/las niños/as españoles/as.

- Por la presencia de alguno de los ítems de alarma mencionados en la citada Tabla de Desarrollo Haizea Llevant, convalidada para la población infantil española de 0 a 5 años.

2) **Presencia de factores de riesgo social concomitante. Además de los factores indicados, deberá valorarse si el menor o la menor convive con situaciones de estrés, de desajuste continuado de la interacción familiar o de exclusión social, con alta probabilidad de trastorno o alteración en el desarrollo de no mediar intervención.**

3) **Problemas del desarrollo del área del lenguaje:**

Criterios inclusión:

- Presencia de signos de alarma en la valoración de las escalas: M-Chat y Haizeat-LLevant.
- Niños con una edad mayor o igual a 2 años que, no habiendo presentado signos de alarma, tengan un retraso en el desarrollo de la adquisición del lenguaje.
- Presencia de un Trastorno del Lenguaje y/o de la Comunicación Social que no formen parte o sean consecuencia de un trastorno de la comunicación o de un trastorno generalizado de gravedad.
  Como orientación, se tendrán en cuenta las siguientes características con significación clínica:
  - Déficits o alteraciones tanto de la expresión como de la compresión.
  - Desarrollo discordante en los distintos componentes del lenguaje.
  - Desviaciones evidentes en el proceso de adquisición del lenguaje y la comunicación con respecto a la normalidad.
- Trastornos del lenguaje y de la comunicación, sobrevenidos o no, que formen parte de otro cuadro sindrómico (daño cerebral, afectación de la inteligencia, TDA-H, Epilepsia, Trastorno del Espectro Autista, trastornos psiquiátricos…), así como niños sometidos a situaciones de abandono o abuso.

Criterios exclusión:

- Dislalias evolutivas o de cualquier otra etiología que no formen parte o sean consecuencia de un trastorno del lenguaje, la comunicación o de un trastorno generalizado de gravedad.
- Los Trastornos de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudeo) que no formen parte de un trastorno del lenguaje, la comunicación o de un trastorno generalizado de gravedad.
- Disfonías.
- Retrasos evolutivos en la adquisición del habla con un buen desarrollo en el resto de áreas, a pesar del desajuste temporal existente.

ANEXO 2. MODELO DE DERIVACIÓN

SOLICITUD DE VALORACIÓN PARA EL ACESO A LA ATENCIÓN TEMPRANA

FECHA DE DERIVACIÓN: ___/_____/_____

Nombre del Centro, Unidad o Servicio: _____

Hospital: _____

NOMBRE DEL FACULTATIVO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____ FAX: _____

Correo electrónico _____

DATOS DEL/DE LA MENOR

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____/_____/_____ EDAD: _____

DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DOMICILIO: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ POBLACIÓN: _____

PROVINCIA_____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____ TELÉFONO 2 _____

DATOS CLÍNICOS

Diagnóstico etiológico/sindrómico (sospecha diagnóstica):

Resumen de sintomatología presentada:

Valoración de la Escala de Desarrollo Haizea-LLevant y/o M-Chat R-F.

Otras pruebas / exploraciones realizadas:

Tratamiento farmacológico y/o terapéutico previo:

Motivo de Derivación, diagnóstico funcional (áreas susceptibles de intervención):

Se solicita: Atención Temprana ☐

CONSENTIMIENTO EXPRESO

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos de carácter personal serán facilitados al Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia con la única finalidad de valorar el acceso del menor a los servicios de Atención Temprana y/o Promoción de su Autonomía Personal y, en su caso, canalizar un posible acceso a dicha red de recursos y tratamientos conforme a los procedimientos legalmente previstos, otorgando con su firma su consentimiento para el tratamiento de sus datos con los fines arriba previstos.

Nombre y Apellidos de padres/tutores/representantes legales:

_____

DNI: _____

Fecha: _____

Firma:

INDICACIONES PARA EL INICIO DEL PROTOCOLO Y SU CORRECTA CUMPLIMENTACIÓN

- Es esencial la aportación de la información suficiente en todos los apartados para poder determinar la necesidad de intervención.
- Las UPA de los CADEX, valorarán y priorizarán la necesidad de acceso a los recursos en base a la información recibida, ya que no es competencia de los mismos la realización de diagnósticos de los solicitantes.
- Con objeto de orientar de manera adecuada la demanda a las necesidades prioritarias y urgentes, las derivaciones se atendrán a los criterios establecidos en el Protocolo de Atención Temprana suscrito entre el SES y el SEPAD.
- La derivación se realiza con fines de valoración para el acceso a tratamiento, sin que la misma suponga en ningún caso compromiso del SEPAD de la aceptación a priori de dicho tratamiento, ni de que en caso de que éste se lleve a cabo, se realice en ninguna entidad concreta.
- Se adjuntará la siguiente documentación:
    - Valoración y copia de la Escala de Desarrollo Haizea-LLevant y M-Chat R-F, según las necesidades del caso.
    - Cualquier otro informe clínico que se considere de relevancia.
- Con el fin de facilitar la posible valoración de dependencia, se aconseja el envío del Informe de salud de la solicitud de dependencia de la Ley 39/2006, conforme al modelo establecido en la Comunidad Autónoma.