

III.- OTRAS DISPOSICIONES Y ACTOS

Consejería de Educación, Cultura y Deportes

Resolución de 07/02/2017, de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes, por la que se da publicidad al Protocolo de Coordinación de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) suscrito entre la Consejería de Bienestar Social, la Consejería de Educación, Cultura y Deportes y la Consejería de Sanidad. [2017/1374]

El artículo 71.2 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, establece que corresponde a las Administraciones educativas asegurar los recursos necesarios para que los alumnos y alumnas que requieran una atención educativa diferente a la ordinaria, por presentar necesidades educativas especiales, por dificultades específicas de aprendizaje, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tarde al sistema educativo, o por condiciones personales o de historia escolar, puedan alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales y, en todo caso, los objetivos establecidos con carácter general para todo el alumnado.

La Ley 7/2010, de 20 de julio, de Educación de Castilla-La Mancha, en sus artículos 121 y 122, prevé que se garantizará a todos los alumnos y alumnas una educación de calidad, con el respeto a las diferencias personales, para la superación de las desigualdades, sean cuales sean su origen y sus características y que antes de que se produzca la primera escolarización, la detección y la atención temprana de las necesidades educativas es una responsabilidad compartida por las familias y las Consejerías competentes en materia de salud y bienestar social.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos más frecuentes en la infancia y adolescencia, ámbito de aplicación del presente protocolo, con un impacto notable en el ámbito familiar, social, y educativo.

El Protocolo de Coordinación de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad surge de la necesidad compartida de las profesionales y los profesionales de los ámbitos sanitario, social y educativo de aunar actuaciones, mejorar la coordinación y el intercambio de información para poder dar una respuesta a la población infantil y juvenil en un marco colaborativo, a las familias y, en definitiva, a la sociedad en su conjunto.

El Protocolo materializa una las actuaciones que se han propuesto dentro del Acuerdo Marco de 12 de julio de 2016, firmado por las Consejerías de Bienestar Social; Educación, Cultura y Deportes; y Sanidad.

Para alcanzar una intervención eficaz se considera necesario implementar medidas de coordinación entre todos los sectores implicados, con la finalidad de planificar una intervención multidisciplinar acorde a las necesidades de forma temprana que permitan agilizar los procesos de detección, atención y puesta en marcha de medidas que supongan, la superación, o al menos, la minimización de sus dificultades.

En el proceso de elaboración del presente protocolo se ha contado con la participación de la Consejería de Bienestar Social (Direcciones generales de Familias y Menores y de Acción Social y Cooperación), Consejería de Educación, Cultura y Deportes (Dirección general de Programas, Atención a la Diversidad y Formación Profesional), Consejería de Sanidad (Direcciones generales de Planificación, Inspección, y Ordenación Sanitaria; y de Calidad y Humanización de la Asistencia Sanitaria), Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam) y la Federación de Asociaciones TDAH de Castilla-La Mancha.

Así mismo, el Consejo de Gobierno de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha ha tomado conocimiento del Protocolo en su reunión de 29 de noviembre de 2016.

Por todo ello, y en virtud de las competencias atribuidas en el Decreto 85/2015, de 14 de julio, por el que se establece la estructura orgánica y la distribución de competencias de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes, resuelvo:

Primero. Objeto.

Ordenar la publicación del Protocolo de Coordinación del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), suscrito el 7 de febrero de 2017, entre la Consejerías de Bienestar Social, la Consejería de Educación, Cultura y Deportes y la Consejería de Sanidad, y que se inserta a continuación.

Segundo. Efectos.

El Protocolo de Coordinación de TDHA será de aplicación en su integridad a partir del día siguiente al de la publicación de la presente resolución en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha, en todos los centros docentes públicos no universitarios de la Comunidad de Castilla-La Mancha.

Toledo, 7 de febrero de 2017

El Consejero de Educación, Cultura y Deportes
ÁNGEL FELPETO ENRÍQUEZ

Anexo

Protocolo de coordinación de TDAH

Consejerías de Bienestar Social; Educación, Cultura y Deportes; Sanidad y SESCAM

Presentación:

El presente protocolo de coordinación de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (en adelante, TDAH) surge de la necesidad compartida de las profesionales y los profesionales de los ámbitos sanitario, social y educativo de aunar actuaciones, mejorar la coordinación y el intercambio de información para poder dar una respuesta a la población infantil y juvenil en un marco colaborativo, a las familias y, en definitiva, a la sociedad en su conjunto.

Este documento es una de las actuaciones concretas que se han propuesto dentro del Acuerdo Marco firmado por las Consejerías de Bienestar Social; Educación, Cultura y Deportes; y Sanidad el 12 de julio de 2016. Este Acuerdo marco tiene como objeto establecer, en el ámbito territorial de gestión de las Consejerías de Bienestar Social; Educación, Cultura y Deportes; y Sanidad de Castilla-La Mancha, una respuesta coordinada a las necesidades socio-sanitarias de las niñas, niños y jóvenes en el ámbito escolar y familiar, así como definir una respuesta a las necesidades educativas presentes en el ámbito socio-sanitario, disponiendo para ello de los recursos necesarios.

Este protocolo tiene un carácter dinámico, por lo que está prevista su evaluación anual para la mejora continua, el ajuste a las dificultades que se vayan produciendo en su puesta en práctica y a las nuevas necesidades que puedan surgir en una sociedad cambiante.

Por último agradecer a las asociaciones de TDAH y a las familias, las aportaciones y el trabajo conjunto realizado con la administración para contribuir a la mejora de la calidad en la atención a sus hijas e hijos que, sin duda, es la finalidad última de todas las y los profesionales implicados.

En Toledo a 07 de febrero de 2017

LA CONSEJERA DE
BIENESTAR SOCIAL

EL CONSEJERO DE
EDUCACIÓN, CULTURA Y
DEPORTES

EL CONSEJERO DE
SANIDAD

Fdo.: Aurelia Sánchez Navarro

Fdo.: Ángel Felpeto Enríquez

Fdo.: Jesús Fernández
Sanz

Índice:

1. Introducción.

2. Comisión técnica de seguimiento.

3. Fases del protocolo:

3.1. Inicio del protocolo en el centro educativo

3.2. Inicio del protocolo desde pediatría o atención primaria

3.3. Derivación del pediatra a otros servicios médicos especializados

3.4. Derivación de los Servicios Sociales de Atención Primaria o Especializada a pediatría o atención primaria MAP y centro educativo

3.5. Confirmación del diagnóstico por la USMIJ, información a otros servicios y medidas

3.6. Seguimiento e intercambio de información posterior al diagnóstico.

4. Circuito del protocolo

5. Anexos:

5.1. Autorización familiar para el inicio del protocolo y el intercambio de información entre profesionales

5.2. Informe psicopedagógico del centro escolar

5.3. Informe del centro para pediatría

5.4. Solicitud de información de atención primaria o Especializada/MAP al centro escolar

5.5. Hoja de derivación de paciente con sospecha de TDAH desde atención primaria a especializada

5.6. Informe clínico desde salud mental a atención primaria

5.7. Informe clínico desde atención especializada (USMIJ) para el centro escolar

5.8. Informe de seguimiento

5.9. Criterios de derivación adicional para evaluación por otros especialistas

5.10. Documentos

5.11. Enlaces de interés

5.12..Directorio

1. Introducción:

La actuación con menores de edad que presentan trastornos de salud, situaciones de riesgo social y necesidades educativas especiales o necesidades específicas de apoyo educativo, constituye un objetivo primordial de nuestro sistema social, educativo y sanitario. El compromiso que las administraciones asumen con la sociedad, tiene como objeto una mejor atención en estos ámbitos para abordarlas desde una perspectiva integral que ofrezca una respuesta adecuada a sus necesidades; dotando para ello, de los recursos necesarios en cada una de las áreas citadas, que permitan al menor, desarrollar al máximo sus potencialidades, sean éstas las que sean.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos más frecuentes en la infancia y adolescencia, ámbito de aplicación del presente protocolo, con un impacto notable en el ámbito familiar, social, y educativo.

Para alcanzar una intervención eficaz se considera necesario implementar medidas de coordinación entre todos los sectores implicados, con la finalidad de planificar una intervención multidisciplinar acorde a las necesidades de forma temprana que permitan agilizar los procesos de detección, atención y puesta en marcha de medidas que supongan, la superación, o al menos, la minimización de sus dificultades.

El presente documento pretende clarificar este proceso de coordinación, con el objeto de proporcionar la respuesta al menor y su familia que permita mejorar el proceso de diagnóstico, poner en marcha el tratamiento psicológico, social, médico y educativo temprano ajustado a sus necesidades, y mejorar el seguimiento de su evolución. Para ello, se ha contado con la participación de todos los sectores implicados:

1. Consejería de Bienestar Social: direcciones generales de Familias y Menores; y de Acción Social y Cooperación
2. Consejería de Educación, Cultura y Deportes: dirección general de Programas, Atención a la Diversidad y Formación Profesional
3. Consejería de Sanidad: direcciones generales de Planificación, Inspección, y Ordenación Sanitaria; y de Calidad y Humanización de la Asistencia Sanitaria
4. Servicio de Salud de Castilla la Mancha (SESCAM)
5. Federación de Asociaciones TDAH de Castilla-La Mancha

2. Comisión técnica de seguimiento:

Anualmente se reunirá una comisión técnica de seguimiento del protocolo donde estén representadas las Direcciones Generales competentes en la materia y otras Direcciones Generales, asociaciones o profesionales expertos que se pudiese considerar.

Las funciones de esta comisión, que se desarrollará en el Marco de colaboración entre las Consejerías de Sanidad, Bienestar Social y Educación, Cultura y Deportes; serán, entre otras, fomentar actuaciones para difundir el presente protocolo, establecer las líneas de formación necesaria para los y las profesionales de su ámbito de actuación, revisar, evaluar todos aquellos aspectos relativos al protocolo, su puesta en práctica, realizar las propuestas que se considere necesario para su mejora, revisión de casos y difusión de experiencias.

Esta comisión se reunirá al menos anualmente de forma ordinaria, o extraordinaria, a propuesta de alguno de los miembros que componen la comisión. Se realizará un informe anual de seguimiento con las conclusiones de la comisión.

3. Fases del protocolo:

Este apartado pretende establecer de forma general los pasos a seguir para la detección temprana, valoración, elaboración y la responsabilidad de cada uno de los y las profesionales implicados en este proceso.

Los ámbitos próximos al menor (familia, centro educativo, pediatra, Médico de Atención Primaria, en adelante MAP, Servicios Sociales de Atención Primaria o Atención Especializada) constituyen los puntos de referencia inmediata para la detección.

Es importante destacar que antes de los seis años, hay dificultades para establecer un diagnóstico definitivo, debido a que los síntomas pueden confundirse con falta de madurez o pueden ser la manifestación de otros trastornos. Si no se inicia el protocolo, sí es conveniente poner en marcha medidas preventivas en el centro escolar y en el ámbito familiar, y realizar un seguimiento de la evolución del menor. En algunos casos, puede ser conveniente iniciar el protocolo antes de esa edad, si los síntomas son muy significativos y producen dificultades importantes de adaptación a los distintos entornos.

La primera sospecha de que un menor puede presentar TDAH puede venir de distintas fuentes: de la familia, del pediatra, del centro escolar o de los Servicios Sociales de Atención Primaria o Especializada.

3.1. Inicio del protocolo en el centro educativo:

Si en el centro educativo se observan dificultades que afecten de forma significativa al rendimiento académico, al comportamiento en relación con los demás, el tutor o tutora comentará y contrastará los aspectos observados con el equipo docente con el fin de conocer su opinión al respecto, para proceder a realizar la demanda por escrito.

El orientador u orientadora, tras recoger la demanda efectuada por la tutora o el tutor, según el procedimiento que esté recogido en el centro para la recepción de demandas, inicia el proceso de evaluación psicopedagógica, si ello fuera necesario, poniéndose en marcha las medidas educativas en el centro escolar; igualmente se darán orientaciones y se realizará un trabajo coordinado con la familia. Es necesario que la tutora o el tutor informe a la familia o tutores legales del alumno o alumna sobre la realización de la solicitud y sobre la finalidad de la misma, para lo que solicitará por escrito el consentimiento de los padres o tutores legales.

Si se valora la existencia de indicadores suficientes que apunten a la posibilidad de un posible TDAH, se solicitará la autorización familiar (Anexo 5.1) para continuar las siguientes fases y poder realizar la derivación pertinente y coordinar actuaciones entre los servicios educativo, sanitario o social si fuese necesario.

En el caso de no obtener consentimiento familiar, una vez agotadas las vías ordinarias de trabajo con la familia en el centro en el marco de la acción tutorial, si existiese una repercusión muy negativa en el contexto escolar de esta problemática, el director o directora del centro informará a la Inspección educativa para valorar la necesidad de iniciar otras medidas.

En la página correspondiente del portal de educación se incluye un listado orientativo de pruebas, cuestionarios y escalas que se pueden utilizar en el ámbito escolar para detección del TDAH. No se pretende abarcar todas las existentes y será el juicio del orientador u orientadora, el que determine lo más apropiado en cada caso concreto, según la disponibilidad de materiales en el centro escolar, así como la complementariedad con la información aportada por otros servicios o profesionales.

Una vez realizado el informe psicopedagógico, según modelo facilitado a través del Anexo 5.2, el orientador u orientadora, además de informar de manera pormenorizada a la familia acerca de las conclusiones más significativas de la evaluación psicopedagógica así como de indicaciones acerca de las diferentes actuaciones a desarrollar en el marco familiar que permitan responder a las dificultades que presente el alumno, entregará una copia a la familia o tutor/a legal, junto a una copia anexa de la Autorización familiar, que lo remitirá al pediatra/MAP. Toda esta documentación quedará recogida en el expediente escolar del alumnado.

Si no se valorasen indicadores relacionados con TDAH, pero sí de otra posible problemática, se continuará con la derivación a los servicios sanitarios u otros especialistas, para solicitar su colaboración en el diagnóstico y poder complementar la evaluación psicopedagógica y las medidas educativas que el alumno o alumna pudiese necesitar.

La o el Pediatra/MAP cursaría la derivación a otros servicios sanitarios especializados adjuntando la información escolar y los anexos correspondientes.

En el supuesto de que la familia aporte un diagnóstico sanitario público o privado, así como valoración de otras entidades, el centro las analizará y, junto con la valoración que haga el especialista de orientación educativa del centro, continuará con la evaluación psicopedagógica, si fuese necesaria, para determinar las necesidades educativas, y la respuesta educativa que pudiese precisar.

3.2. Inicio del protocolo desde pediatría o atención primaria:

El proceso también puede iniciarse desde Atención Primaria (MAP), de forma que ante la sospecha extraída en alguna de las revisiones periódicas o atendiendo la demandada de la familia, y ante la existencia de indicadores de TDAH, el facultativo (pediatra o MAP), solicitará información al centro educativo previa autorización familiar (Anexo 5.1), para compartir información entre los servicios sociales, educativos y sanitarios. La o el Pediatra/ MAP trasladará junto con la petición de información al centro escolar otra información que pudiese ser relevante para el ámbito educativo (Anexo 5.4 y 5.5).

El orientador u orientadora recoge la información del ámbito escolar junto con el tutor o tutora y equipo docente del alumno o alumna y elabora un informe que por medio de la familia devuelve al pediatra/MAP. (Se puede utilizar el modelo de informe de recogida de información para el pediatra Anexo 5.3 o el Anexo 5.2).

El pediatra/MAP puede detectar la necesidad de valoración especializada del ámbito sanitario desde el inicio del proceso, por lo que la petición de información al centro escolar no excluye la derivación en paralelo a otros servicios.

3.3. Derivación del pediatra a otros servicios médicos especializados:

Cuando exista firme sospecha de existencia de un TDAH, el Pediatra/ MAP derivará a la Unidad de Salud Mental Infante Juvenil por medio del Anexo 5.4.

Se realizará una derivación a otros especialistas, teniendo en cuenta los criterios de derivación adicional, si existiera sospecha de enfermedades neurológicas, endocrinas u otros trastornos orgánicos que cursan con alteraciones de conducta, recogidos en el Anexo 5.9. Con independencia del tratamiento a que hubiera lugar por la presencia de otras comorbilidades, si persiste la sospecha de TDAH, estos especialistas remitirán la información a la USMIJ, que es donde se pondrá el diagnóstico definitivo y el tratamiento.

En cuanto a los casos confirmados de TDAH

La USMIJ completará la evaluación con los aspectos que considere necesarios para poder realizar el diagnóstico, facilitará las indicaciones pertinentes a la familia, y si el facultativo lo considera necesario, prescribirá el tratamiento más adecuado (farmacológico, cognitivo – conductual, “psicoterapéutico”, etc.).

3.4 Derivación de los Servicios Sociales de Atención Primaria o Especializada a Pediatra/ MAP y centro educativo:

Cuando desde los Servicios Sociales de Atención Primaria, atendiendo a la demanda de la familia, o bien desde los de Atención Especializada, se detecten indicios de que el menor presente sospechas de TDAH, se acordará con la familia o tutores legales, la derivación al MAP para el inicio del protocolo. De igual forma se procederá a la comunicación con el centro educativo de la actuación realizada desde los Servicios Sociales de Atención Primaria y se establecerán el plan de intervención socio-educativo más idóneo hasta que se confirme el diagnóstico.

Pediatra/ MAP, podrá en conocimiento a los Servicios Sociales de Atención Primaria o Especializada, según proceda, las actuaciones realizadas.

3.5. Confirmación del diagnóstico por la USMIJ, información a otros servicios y medidas:

La USMIJ Cumplimentará el Anexo 5.6 y 5.7, o en su caso, el formulario de procedimiento habitual a primaria para confirmar o no la sospecha, y se trasladará tanto al pediatra/MAP, al centro educativo u otros servicios si fuese necesario. Este anexo también se utilizará para intercambiar información con el centro escolar, cualquiera que sea el estado del proceso diagnóstico o la no confirmación de éste. En caso de que desde la

USMIJ haya derivado a otros servicios adicionales, los anexos citados anteriormente recogerán las conclusiones de los otros especialistas.

Una vez confirmado o descartado el diagnóstico, se concluirá el proceso de evaluación psicopedagógica en el centro con el ajuste de las medidas educativas necesarias.

La consideración de alumna o alumno con necesidades específicas de apoyo educativo (ACNEAE) estará condicionada a su evolución escolar y la necesidad de adopción de medidas en el proceso de enseñanza/aprendizaje. En cualquier caso, y si el diagnóstico no fuese confirmado o estuviese en proceso, se recomienda por parte del orientador u orientadora y tutor o tutora un seguimiento periódico de su evolución escolar.

Es necesario recordar en este apartado, que las medidas de atención a la diversidad forman un continuo, por lo que cuantas más medidas generales de centro y aula se tengan establecidas, menos actuaciones individualizadas y más fácil será el ajuste a cada alumna o alumno, y se podrá beneficiar todo el alumnado de ellas.

Por ello, es importante que los centros que escolaricen alumnado con TDAH establezcan en sus documentos programáticos de centro especial atención a: canales de comunicación familia – escuela que permitan el intercambio y seguimiento de información de forma ágil; intensificar la coordinación de los equipos docentes, seguimiento del trabajo escolar, tiempos limitados de tarea y estudio, uso adecuado de la agenda, metodología más idónea para este alumnado (trabajo con nuevas tecnologías, aprendizaje cooperativo, priorizar estrategias de aprendizaje de tipo visual, etc.), desdobles, agrupamientos flexibles, actividades y medios de evaluación variados, intensificar en el plan de acción tutorial el trabajo sobre autoestima, mejora de la competencia emocional, entre otras.

Además puede ser necesario establecer medidas ordinarias personalizadas para una alumna o un alumno como la modificación en la temporalización, organización del aula, metodología e instrumento y tiempos de evaluación. Estas adaptaciones no son significativas, y es importante que no repercutan negativamente en la calificación del alumnado.

Por último, el alumnado con TDAH puede requerir recursos extraordinarios por presentar necesidades más graves o asociadas, y precisaría medidas de tipo extraordinario, en estos casos, este alumnado puede requerir adaptaciones curriculares significativas. Solamente se le incluirá como alumno con necesidades educativas especiales (ACNEE), cuando el TDAH presente otro trastorno asociado con una discapacidad o trastorno grave de la personalidad o comportamiento.

Estas medidas pueden ir cambiando a lo largo de la historia escolar del alumnado, por lo que deben ser revisables, el objetivo debe ser siempre ajustar la respuesta educativa al tipo de necesidades que la alumna o el alumno precise en cada momento, siempre en el marco de la mayor normalización e inclusión posible.

3.6. Seguimiento, intercambio de información posterior al diagnóstico:

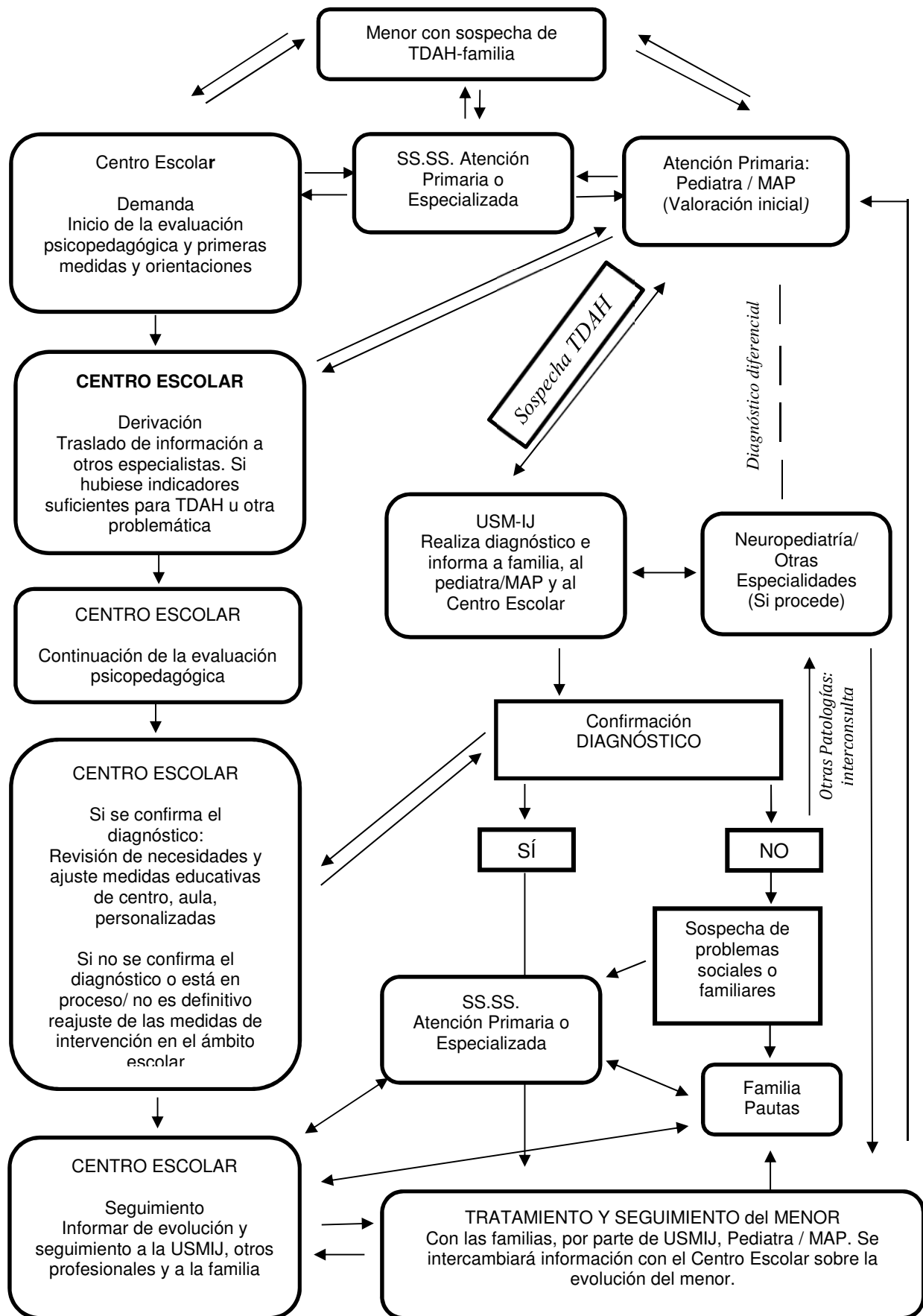
El seguimiento de los casos detectados e identificados es fundamental para poder valorar la evolución y eficacia de las medidas de intervención que se aplican en los diferentes ámbitos.

De tal manera que, cuando esté próxima la siguiente cita con el especialista, el orientador u orientadora junto con el tutor o tutora, recogerán la información del equipo docente y cumplimentarán el Anexo 5.8., que se entregará a la familia. Este mismo anexo recoge la evolución del menor desde el ámbito sanitario, que será cumplimentado por el profesional de Salud Mental y devuelto al centro escolar igualmente con la familia.

La utilización del anexo especificado, no excluye otros contactos telefónicos, por correo electrónico, presenciales, etc. que pudiesen realizarse para casos concretos entre los respectivos profesionales, para intercambiar información y poder realizar una intervención ajustada y coordinada en los distintos contextos.

Ante la situación detectada por Servicios Sociales de Atención Primaria, en alguno de los sistemas de protección implicados en la atención al menor, confirmado el diagnóstico de TDAH, se procederá a establecer la construcción de un plan de intervención social en el que se identifiquen los apoyos que precisa la familia, objetivos y actuaciones que deben realizarse con cada uno de ellos.

4. Circuito del protocolo:



5. Anexos:

Anexo 5.1 Autorización familiar para el inicio del protocolo y el intercambio de información entre profesionales

Dña.....
 con DNI / NIE/ Nº de Pasaporte:

Don.....
 con DNI / NIE/ Nº de Pasaporte:

como padre/ madre/ tutor o representante legal (táchese lo que no proceda) del menor:

.....

declaran que han sido informados por (especificar profesional y servicio):

y autorizan a profesionales del ámbito social, educativo y sanitario de la Comunidad Autónoma de Castilla–La Mancha a coordinarse y llevar a cabo las actuaciones recogidas en el Protocolo de actuación para alumnado con TDAH en relación a mi hijo/a.

- Autorizamos / Damos nuestro consentimiento para que se inicie el Protocolo de TDAH y autorizo el intercambio de información para la coordinación de actuaciones de los profesionales implicados.
- NO Autorizamos / NO Damos nuestro consentimiento para que se inicie el Protocolo de TDAH y autorizo el intercambio de información para la coordinación de actuaciones de los profesionales implicados.

Rellenar en caso de ser firmado únicamente por uno de los padres (en los casos especificados)

DECLARO:

Que la autorización para el intercambio de información entre los servicios educativos, sanitarios y sociales al que se adjunta esta declaración está firmada por uno sólo de los progenitores debido a:

- Familia monoparental
- Fallecimiento del otro progenitor
- Privación al otro progenitor de la patria potestad de los hijos por resolución judicial
- Orden o sentencia de alejamiento u otras medidas cautelares
- Imposibilidad material de contactar con el otro progenitor para actuar en el ejercicio ordinario de la patria potestad (artículo 156 del Código Civil)
- Otras circunstancias (especificar):

En a de de 20.....

Firma: El padre

La madre

El representante legal

Las valoraciones realizadas son confidenciales, nunca deberán ser utilizadas fuera del marco para las que han sido recabadas y no podrán usarse en contra de los legítimos intereses del alumno o alumna y/o de su familia.

Anexo 5.2. Informe psicopedagógico del centro escolar

Fecha del informe:

1. Datos personales del alumno/a

Apellidos:		Nombre:		NIE:	
Fecha de Nacimiento:			Edad al realizar el informe:		
Domicilio:			Nº		CP:
Localidad:			Provincia:		
Nombre de padre:			Nombre de la madre:		
Número de hijos:			Lugar que ocupa el alumno/a:		
Tf. fijo:		Tf. móvil:		E-mail:	

2. Datos del centro

Centro:		Localidad y provincia:	
Curso:		Tutor/a:	
Tl.:		Correo electrónico:	
Persona de contacto con la que se va a realizar la coordinación (orientador/a) , teléfono y horario de contacto:			

3. Motivo de la evaluación

Quién solicita y por qué. Motivado por señales de alerta detectadas por el profesorado, la familia, etc.

4. Historia escolar, familiar, condiciones de salud y otros factores de riesgo:

4.1 Historia escolar:

Curso	Centro- localidad	Niveles cursados	Observaciones*

OBSERVACIONES*: repeticiones, absentismo, cambios significativos en el rendimiento escolar, medidas educativas adoptadas, intervenciones o evaluaciones psicopedagógicas realizadas, problemas de adaptación en algún curso, intervención de otros servicios o profesionales externos (atención temprana, logopedia...), otros aspectos relevantes que aparezcan reflejados en su expedientes escolar.

4.2 Aspectos Biológicos y Desarrollo Evolutivo:

4.3 Contexto sociofamiliar. Aspectos a destacar del alumno/a en el ámbito familiar.

5. Proceso de enseñanza – aprendizaje

5.1 Nivel de competencia curricular

Resultados de la última evaluación académica realizada:

Calificaciones Delphos. Incluir pendientes si las hubiese

Grado de adquisición de las competencias:

	ALTO	MEDIO	BAJO
Competencia en comunicación lingüística			
Competencia matemática y competencias básicas en ciencia y tecnología			
Competencia digital			
Competencia para aprender a aprender			
Competencia social y cívica			
Sentido de iniciativa y espíritu emprendedor			
Conciencia y expresiones culturales			

5.2 Estilo de aprendizaje:

Agrupamientos con los que trabaja mejor, vías preferente de entrada de la información, reforzadores que mejoran su aprendizaje, interacción con el profesorado, interacción con sus compañeros, con respecto al material, hábitos, autonomía, uso de la agenda, materiales, etc.

5.3 Funciones ejecutivas:

Nivel de atención y concentración, dificultad en la resolución de problemas, planificación de actividades, estimación y uso del tiempo en la realización de tareas, dificultad en evocar palabras (fluidez fonológica y semántica), actitud ante nuevas situaciones o aprendizajes, flexibilidad, toma de decisiones, organización y planificación, control inhibitorio, etc.
Incluir resultados de pruebas estandarizadas, si se dispone de ellas en el centro.

5.4 Indicar cualquier otro aspecto relevante en relación con el proceso de enseñanza - aprendizaje:

6. Otras pruebas aplicadas y resultados obtenidos:

Incluir resultados de escalas, pruebas, entrevista, observaciones que sirva de ayuda para completar la identificación de las necesidades que presenta el alumno/a sobre: indicadores o señales de alerta de TDAH. Aspectos cognitivos, equilibrio personal o afectivo-emocional, relación interpersonal y adaptación social, desarrollo psicomotor y desarrollo comunicativo – lingüístico.

Se puede consultar en el enlace de la página de educación la propuesta de pruebas.

7. Identificación de las dificultades que presenta. Necesidades educativas:

Necesidades educativas en (especificar):
Aspectos cognitivos
Equilibrio personal o afectivo – emocional
Relación interpersonal y adaptación social
Desarrollo psicomotor
Desarrollo comunicativo – lingüístico
En aspectos socio-familiares
Relativas al proceso de enseñanza aprendizaje
Otras.

8. Actuaciones realizadas hasta el momento actual:

Especificar medidas, pautas para el profesorado, a las familias, actuaciones desarrolladas con el alumno o alumna, etc.

9. Conclusiones:

Por los datos aportados en este informe (especificar aspectos más significativos)

-
-
-
-
-

Se valora la conveniencia de iniciar el protocolo de actuación para alumnado con riesgo de TDAH y se queda a la espera de la confirmación o no del Trastorno, para ampliar en caso de confirmarse, los aspectos que pudiesen completar este informe psicopedagógico, especialmente en lo referente al ajuste de la respuesta educativa, y el traslado de información al tutor/a, para que este establezca la coordinación necesaria y establecimiento de medidas con equipo docente del alumno/a.

En _____, ade _____ de 20____
(Sello centro)

El/La Tutor/a

El/La Orientador/a

Fdo.:

Fdo.:

VºBº Director/a

Fdo.:

Este Informe Psicopedagógico debe permanecer archivado en el Expediente Académico del alumno/a en tanto mantenga su vigencia, y ser remitido, en caso de traslado oficial de centro escolar. Los datos que contiene son estrictamente confidenciales, están recogidos con autorización de los padres o tutores legales con la única finalidad de ajustar la ayuda psicopedagógica a sus necesidades educativas, y sólo reflejan su situación en el momento actual.

Anexo 5.3. Informe del centro escolar para pediatría

(Utilizar este modelo o el del Anexo 5.2, se puede añadir otra información del centro y que pueda ser útil para un posible diagnóstico de TDAH)

Fecha del informe:

1. Datos personales del alumno/a

Apellidos:	Nombre:	NIE:
Fecha de Nacimiento:	Edad al realizar el informe:	
Domicilio:	Nº	CP:
Localidad:	Provincia:	
Nombre de padre:	Nombre de la madre:	
Número de hijos:	Lugar que ocupa el alumno/a:	
Tf. fijo:	Tf. móvil:	E-mail:

2. Datos del centro

Centro:	Localidad y provincia:
Curso:	Tutor/a:
Tl.:	Correo electrónico:
Persona de contacto con la que se va a realizar la coordinación (orientador/a), teléfono y horario de contacto:	

3. Motivo del informe

Quién solicita y por qué.

4. Historia escolar:

CURSO	CENTRO-LOCALIDAD	NIVELES CURSADOS	OBSERVACIONES*

OBSERVACIONES*: repeticiones, absentismo, cambios significativos en el rendimiento escolar, medidas educativas adoptadas, intervenciones o evaluaciones psicopedagógicas realizadas, problemas de adaptación en algún curso, intervención de otros servicios o profesionales externos (atención temprana, logopedia...), otros aspectos relevantes que aparezcan reflejados en su expedientes escolar.

5. Proceso de enseñanza – Aprendizaje

5.1 Nivel de competencia curricular

Resultados de la última evaluación académica realizada:

Calificaciones Delphos. Incluir pendientes si las hubiese.

Grado de adquisición de las competencias:

	ALTO	MEDIO	BAJO
Competencia en comunicación lingüística			
Competencia matemática y competencias básicas en ciencia y tecnología			
Competencia digital			
Competencia para aprender a aprender			
Competencia social y cívica			
Sentido de iniciativa y espíritu emprendedor			
Conciencia y expresiones culturales			

5.2 Estilo de aprendizaje:

Agrupamientos con los que trabaja mejor, vías preferente de entrada de la información, reforzadores que mejoran su aprendizaje, interacción con el profesorado, interacción con sus compañeros, con respecto al material, hábitos, autonomía, uso de la agenda, uso de los materiales, etc.

5.3 Funciones ejecutivas:

Nivel de atención y concentración, dificultad en la resolución de problemas, planificación de actividades, estimación y uso del tiempo en la realización de tareas, dificultad en evocar palabras (fluidez fonológica y semántica), actitud ante nuevas situaciones o aprendizajes, flexibilidad, toma de decisiones, organización y planificación, control inhibitorio, etc.
Incluir resultados de pruebas estandarizadas, si se dispone de ellas en el centro.

5.4 Indicar cualquier otros aspectos relevantes en relación con el proceso de enseñanza - aprendizaje:

6. Otras pruebas aplicadas y resultados obtenidos:

Incluir resultados de escalas, pruebas, entrevista, observaciones que sirva de ayuda para completar la identificación de las necesidades que presenta el alumno/a sobre: indicadores o señales de alerta de TDAH. Aspectos cognitivos, equilibrio personal o afectivo-emocional, relación interpersonal y adaptación social, desarrollo psicomotor y desarrollo comunicativo – lingüístico.

Se puede consultar en el enlace de la página de educación la propuesta de pruebas.

7. Actuaciones realizadas hasta el momento actual:

Especificar medidas si se hubiese realizado , pautas para el profesorado, a las familias, actuaciones desarrolladas con el alumno o alumna, etc.

8. Conclusiones:

Por los datos aportados en este informe (especificar aspectos más significativos)

-
-
-
-
-
-

En _____, ade _____ de 20_____

(Sello centro)

El/La Tutor/a

El/La Orientador/a

Fdo.:

Fdo.:

Vº Bº. Director/a

Fdo.:

Este Informe Psicopedagógico debe permanecer archivado en el Expediente Académico del alumno/a en tanto mantenga su vigencia, y ser remitido, en caso de traslado oficial de centro escolar. Los datos que contiene son estrictamente confidenciales, están recogidos con autorización de los padres o tutores legales con la única finalidad de ajustar la ayuda psicopedagógica a sus necesidades educativas, y sólo reflejan su situación en el momento actual.

Anexo 5.4 Solicitud de información pediatra/MAP al centro escolar

El menor _____ presenta signos de sospecha de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Con el objetivo de realizar una evaluación lo más completa posible, solicitamos la colaboración del tutor/a y el Orientador/a del centro para conocer la situación en el ámbito escolar, asimismo le informamos que el menor ha sido derivado a otros servicios médicos especializados.

Para este fin, les agradeceríamos, nos faciliten la información que les solicitamos en el Anexo 5.2. o 5.3.

Agradeciendo su colaboración y quedando a su disposición para cualquier aclaración, les saluda atentamente,

Dr./Dra.: _____

Centro de Salud: _____

En a.....de.....de 20.....

Se adjuntarán a esta solicitud:

- Autorización familiar (Anexo 5.1)
- El Anexo 5.5. u otra información que pueda ser de utilidad para el centro escolar.

Anexo 5.5 Hoja de derivación de paciente con sospecha de TDAH desde atención primaria a especializada

Información requerida

1. Antecedentes médicos personales (Marcar si están presentes y describir)

	Sí/No	Descripción de las alteraciones
Factores de riesgo pre o perinatales		
Alteraciones en desarrollo		
Alteraciones médicas		
Alergias farmacológicas		
Tratamientos médicos concomitantes		

2. Sintomatología actual para derivación (Marcar si están presentes)

Puntuación de la escala SNAP IV:

Síntomas Cardinales según CIE ____ o DSM ____	Grado de disfunción		
	Leve	Moderado	Grave
Déficit de atención			
Hiperactividad/Impulsividad			

3. Identificación de factores de riesgo cardíacos potenciales para el tratamiento con estimulantes/atomoxetina (Marcar si están presentes)

Fc de riesgo cardíaco a la exploración física		Fc de riesgo cardíaco en la anamnesis	
Hipertensión arterial		Disnea con el ejercicio	
Soplo cardíaco no funcional		Baja tolerancia al ejercicio sin explicación	
Cicatriz esternotomía		Síncope con el ejercicio o miedo	
Otros hallazgos cardíacos anormales		Palpitaciones con el ejercicio	
Antecedentes personales o familiares de riesgo cardiovascular			
Historia familiar de muerte súbita		Hipertensión Pulmonar	
Síndrome QT largo u otras arritmias familiares		Accidentes o ahogamientos inexplicados	
Síndrome WPW		Desfibrilador implantado	
Cardiomiopatía			

Información adicional (rellenar si el pediatra de referencia tiene información al respecto)

4. Síntomas comórbidos/Diagnóstico diferencial (Marcar si están presentes y describir)

Síntomas ansiedad	
Síntomas afectivos	
Alteraciones de conducta	
Tics	
Síntomas psicóticos	
Síntomas Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD/TEA)	
Otros:	

5. Evolución

Edad Inicio de los síntomas	
Tiempo de evolución	
Posibles factores precipitantes (Estrés vitales previos al inicio de los síntomas)	

6. Presencia de alteraciones psicosociales (Marcar si están presentes y describir)

Descripción de apartados

Información requerida

1. Antecedentes médicos personales (señalar si existen alteraciones en este apartado conocidas por el pediatra de referencia del menor)

- a. Factores de riesgo pre o perinatales: Exposición a tóxicos o alteraciones de interés durante el embarazo, sufrimiento fetal, prematuridad, bajo peso al nacer,...
- b. Alteraciones en el desarrollo: Retraso en la adquisición de hitos motores, lenguaje,...
- c. Alteraciones médicas: Alteraciones sensoriales, ferropenia, alteraciones tiroideas, síndrome de piernas inquietas, epilepsia,...
- d. Alergias farmacológicas
- e. Tratamientos médicos concomitantes: Broncodilatadores, betabloqueantes, benzodiacepinas, anticonvulsivantes, corticoides,...

2. Sintomatología actual para derivación (Señalar si están presentes síntomas cardinales sugerentes de TDA-H según escala SNAP IV o criterios en clasificaciones CIE o DSM). El grado de disfunción que ocasionan los síntomas se puede valorar con la escala GAF.

3. Identificación de factores de riesgo cardíacos potenciales para el tratamiento con estimulantes/atomoxetina (adaptado de la escala de Warren y Hamilton).

Información adicional

4. Síntomas comórbidos/Diagnóstico diferencial

- f. Síntomas de ansiedad: Angustia, astenia, miedos y preocupaciones (por hacer mal las cosas, porque puedan ocurrir sucesos negativos a su familia o a él mismo, alteraciones del sueño, somatizaciones, pensamientos obsesivos,...
- g. Síntomas afectivos: Irritabilidad, rabietas, lentitud o hiperactividad psicomotriz, anhedonia, desesperanza, aislamiento social, ideaciones auto-heterolíticas, alteraciones del sueño, somatizaciones,...
- h. Alteraciones de conducta: conducta oposicionista o desafiante, desprecio por los bienes ajenos,...
- i. Tics u otras alteraciones psicomotoras
- j. Alteraciones específicas del lenguaje
- k. Retraso mental
- l. Abuso de tóxicos
- m. Síntomas psicóticos: alteraciones del pensamiento (pensamiento o discurso desorganizado, ideación delirante, alteraciones sensorio-perceptivas, cambios bruscos o inexplicados de humor, risas o gritos inmotivados,...
- n. Síntomas de Trastorno del espectro autista: alteraciones del lenguaje (retraso en la adquisición, disminución de habilidades lingüísticas según edad, anomalías específicas del lenguaje,...), alteraciones en la interacción social (bajo interés por los otros, dificultades en el juego simbólico o de "como si", dificultades en la atención conjunta,...), intereses restrictivos y conductas repetitivas (baja tolerancia a los cambios, estereotipias,...)
- o. Otros: enuresis o encopresis, alteraciones en conducta alimentaria,

5. Evolución:

Factores precipitantes (estresores vitales previos al inicio de los síntomas): Ausencia o fallecimiento de familiar, nacimiento de un hermano, situación traumática, separación padres,...

6. Presencia de alteraciones psicosociales:

Situaciones psicosociales adversas (inmigración, bajo estatus socioeconómico,...), situaciones de negligencia, maltrato, abuso o abandono emocional, enfermedad mental o abuso de tóxicos en padres o cuidadores,...

Anexo 5.6. Informe clínico o formulario de procedimiento habitual desde USMIJ a primaria (Pediatria/MAP)

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:

Domicilio familiar:

Fecha 1ª consulta:

Teléfonos:

Fecha Alta:

Motivo de consulta:

Exploración psicopatológica:

Otras exploraciones:

Diagnóstico:

Tratamiento:

Recomendaciones:

En _____ a _____ de _____ de 20__

Facultativo responsable

Fdo: _____

Anexo 5.7. Informe clínico desde atención especializada (USMIJ) para el centro escolar

Nombre y apellidos:
Fecha de nacimiento:
Domicilio familiar:
Centro escolar al que asiste:

Teléfonos:
Fecha 1ª consulta:

Aspectos relevantes de la evaluación realizada:
(Resultados de pruebas realizadas que complementan la evaluación realizada en el centro escolar.
Anexar toda la información que se valore que pueda ser útil para el centro escolar)

Diagnóstico:
(Especificar presentación clínica –subtipo- en caso de diagnóstico de TDAH)

Comorbilidades:

Tratamiento:
(Especificar si lo hubiera tratamiento psicoterapéutico y/o psicofarmacológico y recomendaciones específicas del caso)

Evolución:

Próxima cita médica:

En _____ a _____ de _____ de 20__

Facultativo responsable (Psiquiatra o Psicólogo/a)

Fdo: _____

Anexo 5.8. Informe de seguimiento para comunicar la evolución del menor con TDAH

A. Datos Personales

Apellidos:	Nombre:
Fecha de Nacimiento:	
Centro escolar:	Curso
Servicio sanitario:	
Diagnóstico/Fecha del mismo:	

B. Evaluación del alumno en el ámbito escolar:

(Breve valoración que hace el tutor/a y el equipo docente del menor)

Variables	Breve descripción con cambios significativos	Variabilidad a lo largo de la jornada escolar (a primera-últimas horas; antes-después recreo; principio-final semana; tras fines de semana o vacaciones...).
Rendimiento		
Conducta		
Relaciones sociales		
Otras		

En a.....de.....de 20.....

Fdo.: _____ Fdo.: _____
Tutor/a Orientador/a**C. Evolución del alumno/a en el ámbito sanitario (Seguimiento, tratamiento, próxima cita).**

--

En a.....de.....de 20.....

Fdo.: _____

Facultativo

responsable

Anexo 5.9. Criterios de derivación adicional para evaluación por otros especialistas (Salud Mental Infanto-Juvenil, neuropediatra, oftalmólogo, otorrinolaringólogo...)

1. Retraso Psicomotor/retraso mental.
2. Trastornos del Espectro Autista.(Derivación conjunta SMIJ y neuropediatra)
3. Problemas de aprendizaje
4. Rasgos Dismórficos.
5. Microcefalia o macrocefalia.
6. Estigmas cutáneos (manchas café con leche, manchas hipocrómicas).
7. Exploración neurológica alterada.
8. Trastornos de movimiento (tics, problemas de coordinación, ataxia...).
9. Convulsiones
10. Trastornos del Lenguaje.
11. Sospecha de déficit visual o auditivo
12. Enfermedad neurológica previa o concomitante (ej.: infecciones graves del SNC, encefalopatía hipóxico-isquémica, accidente cerebrovascular, tumores, epilepsia...).
13. Enfermedad crónica que requiere tratamiento con un medicamento que interfiere con el aprendizaje.
14. Los niños que siguen teniendo problemas en el funcionamiento a pesar del tratamiento.

Sólo se solicitarán pruebas diagnósticas (neuroimagen, EEG, pruebas genéticas) en aquellos casos en los que se considere indicado por la anamnesis o la exploración.

Anexo 5.10. Documentos:

1. Guía TDAH CLM. "Ideas clave para la respuesta educativa para el alumno TDAH". Consejería de Educación y Ciencia.

2. Actualización en Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Material para un trabajo psicoeducativo con pacientes, familias, educadores y otros profesionales motivados. Unidad Funcional de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento del TDA-H en el área la Mancha Centro (2009)

<http://www.bubok.es/libros/238994/Actualizacion-en-Trastorno-por-Deficit-de-Atencion-con-Hiperactividad-Material-para-un-trabajo-psicoeducativo-con-pacientes-familias-educadores-y-otros-profesionales-motivados>.

3. American Psychiatrics Association (2014). Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5. Madrid: Ed. Panamericana.

CIE-10 (1992). Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión. Organización Mundial de la Salud.

Anexo 5.11. Enlaces de interés:

1. Enlaces de las Consejerías participantes al Protocolo de coordinación de TDAH, materiales y anexos:

Consejería de Bienestar Social:

<http://www.castillalamancha.es/gobierno/bienestarsocial/planesyprogramas>.

Consejería de Educación, Cultura y Deportes:

<http://www.educa.jccm.es/es/sistema-educativo/orientacion-convivencia-atencion-diversidad>

Consejería de Sanidad y SESCOG:

Planes y Programas | Gobierno de Castilla-La Mancha

-Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (FEAADAH) <http://www.feaadah.org/es/>

-Fundación ADANA: www.fundacionadana.org

-Fundación CADAH: www.fundacioncadah.org.

-www.aacap.org/cs/root/facts_for_families/informacion_para_la_familia. AACAP www.aiaqs.net. AIAQS

Anexo 5.12. Directorio:

Federación de asociaciones TDAH de castilla-la mancha:

-Correo electrónico: presidenta.facam.tdah@gmail.com

-Tfno.: 619 060 990

AFYMDA:

-Localidad: Motilla del Palancar, Graja de Iniesta y Minglanilla

-Correo electrónico: afymda.manchuelaconquense@gmail.com

-Tfno.: 666 960 690

AMHIDA:

<http://amhida.com/>

-Localidad: Ciudad Real.

-Correo electrónico: info@amhida.es

-Tfno.: 926 922 161 – 628 534 431

APANDAH

<http://apandah.blogspot.com.es/>

-Localidad: Albacete.

-Correo electrónico: apandah@gmail.com

-Tfno.: 687 728 786

ATDAHTA:

<http://atdahta.blogspot.com.es/2011/02/tdah-en-talavera-de-la-reina.html>

-Localidad: Talavera de la Reina, Toledo.

-Correo electrónico: atdahta@gmail.com

-Tfno.: 656 855 266

Avanza-TDAH:

-Localidad: Almansa, Albacete.

-Correo electrónico: avanzatdahalmansa@gmail.com

-Tfno.: 634 294 026

TDAH Camuñas:

-Localidad: Camuñas (Toledo)

-Correo electrónico: tdahcamunas@outlook.com

-Tfno.: 626 744 295

TDAH Guadalajara:

<http://tdahguadalajara.org/>

-Localidad: Guadalajara.

-Correo electrónico: tdahguadalajara@gmail.com

-Tfno.: 619 060 990

TDAH Toledo:

-Localidad: Toledo.

-Correo electrónico: tdahtoledo@gmail.com

-Tfno.: 671 764 460

SESCAM

-Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM)
Avda. Río Guadiana 4 - 45007 TOLEDO. España
Teléfono: 925 274 100

Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil de Castilla-La Mancha

-Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Albacete
Hospital Virgen del Perpetuo Socorro
C/ Seminario, 4 – 02006 Albacete
Teléfono: 967 597 645

-Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Ciudad Real
Hospital General de Ciudad Real
C/ Obispo Rafael Torija, S/N – 13002 Ciudad Real
Teléfono: 926 278 000 – Extensión: 77150

-Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Cuenca
Consultorio Local Fuente del Oro
Avda. San Julián, 32-B – 16002 Cuenca
Teléfono: 969 212 849

-Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Guadalajara
C/ Ferial, 31 -2ª – 19002 Guadalajara
Teléfono: 949 225 719

-Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Mancha Centro
Hospital General La Mancha Centro
Avda. de la Constitución, 3 – 13600 Alcázar de San Juan
Teléfono: 926 580 696

-Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Talavera de la Reina
Instituto de Ciencias de la Salud
Ctra. de Extremadura, Km. 114,1 – 45600 Talavera de la Reina
Teléfono: 925 803 600 Extensión: 86852

-Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Toledo
Complejo Hospitalario de Toledo
C/ Barcelona, S/N – Módulo 3 - 45004 Toledo
Teléfono: 925 223 851

Consejería y Direcciones Provinciales de Educación, Cultura y Deportes

- Consejería de Educación, Cultura y Deportes. Dirección General de Programas, Atención a la Diversidad y Formación Profesional
Bulevar del Río Alberche s/n; 45071 Toledo.
Teléfono: 925 247 400
- Dirección Provincial de Educación, Cultura y Deportes de Albacete.
Av/ de la Estación, 2; C.P. 02001
Teléfono: 967 596 300
- Dirección Provincial de Educación, Cultura y Deportes de Ciudad Real.
Av/ de Alarcos, 21; C.P. 13071
Teléfonos: 926 279 124 / 926 279 071 / 926 279 072
- Dirección Provincial de Educación, Cultura y Deportes de Cuenca.
Av/ de la República Argentina, 16; C.P. 16002
Teléfono: 969 176 300
- Dirección Provincial de Educación, Cultura y Deportes de Guadalajara. C/ Juan Bautista Topete 1y3; C.P. 19071
Teléfono: 949 887 900
- Dirección Provincial de Educación, Cultura y Deportes de Toledo.
Av/ de Europa 26; C.P. 45003
Teléfono: 925 259 600

Consejería y Direcciones Provinciales de Sanidad

- Consejería de Sanidad. Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección sanitaria.
Avda. / de Francia, 4; 45071 Toledo.
Teléfono: 925 248 781
- Consejería de Sanidad. DG de Calidad y Humanización de la Asistencia Sanitaria
Avda. / de Francia, 4; 45071 Toledo.
Teléfono: 925 265 239
- Dirección Provincial de Sanidad de Albacete.
Avda. / de la Guardia Civil, 5; 02071 Albacete
Teléfono: 967 557 900
- Dirección Provincial de Sanidad de Ciudad Real.
C/ Paloma, 7; 13071 Ciudad Real
Teléfono: 926 276 000
- Dirección Provincial de Sanidad de Cuenca.
C/ De las Torres, 61; 16071 Cuenca
Teléfono: 969 176 500
- Dirección Provincial de Sanidad de Guadalajara.
C/ Doctor Fernández Iparraguirre, 1; 19071 Guadalajara
Teléfonos: 949 885 500 / 949 885 800
- Dirección Provincial de Sanidad de Toledo.
C/ Río Guadalmena, 2; 45071 Toledo
Teléfono: 925 266 400

Consejería y Direcciones Provinciales de Bienestar Social

- Consejería de Bienestar Social. Dirección General de Familias y Menores
Avda. / de Francia, 4; 45071 Toledo.
Teléfono: 925 287 096
 - Dirección Provincial de Bienestar Social de Albacete.
Paseo Pedro Simón Abril, 10; 02071 Albacete
Teléfono: 967 558 000
 - Dirección Provincial de Bienestar Social de Ciudad Real.
C/ Paloma, 21; 13071 Ciudad Real
Teléfono: 926 276 200
 - Dirección Provincial de Bienestar Social de Cuenca.
C/ Lorenzo Hervás y Panduro, 1; 16071 Cuenca
Teléfono: 969 176 800
 - Dirección Provincial de Bienestar Social de Guadalajara.
C/ Julián Besteiro, 2; 19071 Guadalajara
Teléfono: 949 885 800
 - Dirección Provincial de Bienestar Social de Toledo.
C/ Río Guadalmena, 2; 45071 Toledo
Teléfono: 925 269 069
-