



**Junta de  
Castilla y León**

Delegación Territorial de Burgos  
Dirección Provincial de Educación



Gerencia de Atención Primaria

# PROTOCOLO DE COORDINACIÓN SANITARIA-EDUCATIVA

## Grupo de trabajo de elaboración del protocolo:

### Por la Dirección Provincial de Educación de Burgos:

- Sara M<sup>a</sup> Val Gutiérrez, ATD del Área de Programas Educativos
- Rebeca Gutiérrez Manjón, Jefa del Área de Programas Educativos
- Raquel Peña Cebrecos, ATD del Área de Programas Educativos
- Lourdes Grijalba Gómez, ATD del Área de Programas Educativos

### Por la Gerencia de Atención Primaria de Burgos:

- César Serafín Pérez Herrero, Técnico de Salud Pública, Coordinador Sociosanitario
- Itziar Martínez Orue, Directora de Enfermería
- Carmelo Gutiérrez Abad, Pediatra del C.S. García Lorca, en representación de los pediatras de la Gerencia

## ÍNDICE

I.- INTRODUCCIÓN.....	4
II. COORDINACIÓN.....	5
II.1. Solicitud de coordinación: .....	5
II.2. Establecimiento de coordinación: .....	6
III. FLUJOGRAMAS.....	7
IV. COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL .....	9
V. EVALUACIÓN.....	10
ANEXO I: Autorización padres coordinación.....	11
ANEXO I.A: Declaración responsable .....	12
ANEXO II: Solicitud centro educativo.....	13
ANEXO III: Solicitud centro sanitario.....	14
ANEXO IV: Informe escolar .....	15
ANEXO V: Informe sanitario .....	17
ANEXO VI: Informe anual de coordinación.....	18
VI. GLOSARIO.....	19

## I.- INTRODUCCIÓN.

Este protocolo parte de la necesidad de homogeneizar los procedimientos de actuación y comunicación entre Sanidad y Educación para dar una mayor calidad a la atención de los pacientes menores de edad/alumnos en edad escolar obligatoria de Burgos. Para ello, se recogen las recomendaciones y actuaciones básicas que permitan asegurar la calidad en la coordinación de las intervenciones sanitarias y educativas, dar un enfoque interdisciplinar y regular el traspaso de información entre ambos estamentos, preservando la confidencialidad de esta con la colaboración y el consentimiento de los familiares.

Se ha tomado como referencia el Protocolo de coordinación del TDAH (2016), establecido por el SACYL y la Consejería de Educación, como modelo exitoso de coordinación entre el servicio sanitario y el educativo, así como los anexos de dicho protocolo, para facilitar la coordinación entre las dos administraciones partiendo de modelos institucionales ya conocidos que evitan añadir carga burocrática.

Esta coordinación versará sobre diversas situaciones tales como seguimientos médicos que afectan al ámbito educativo, absentismo escolar, intercambio de información básica para el tratamiento de determinados cuadros clínicos, entre otras. En todo caso, hablamos de situaciones que competen tanto a sanitarios como a docentes, para las que una buena coordinación contribuirá a una mejor atención de las necesidades educativas y sanitarias de nuestros niños y adolescentes.

Uno de los temas sobre los que puede establecerse la coordinación, es el absentismo escolar. Se trata de un fenómeno que trasciende el ámbito educativo y que afecta no solo al ámbito social sino también al ámbito sanitario. Hoy en día se considera como un problema de salud pública, en cuanto supone una merma de la calidad de vida de los niños. Según datos del curso escolar 2022/2023, se observa que el porcentaje de alumnado que presentó absentismo por enfermedad es de consideración, especialmente en las etapas de Primaria y Secundaria, etapas obligatorias ambas. Del total de alumnos que presentaron absentismo

escolar el curso pasado, hablamos de que “por supuesta enfermedad” el porcentaje es de un 20% sobre el total de casos en Educación Primaria (de 6 a 11 años) y de un 17% sobre el total en Secundaria Obligatoria (de 12 a 16 años).

Somos conscientes de la complementariedad de los dos ámbitos básicos de bienestar, el sanitario y el educativo, y de que una coordinación bien establecida no puede sino significar una atención completa, un tratamiento integral y sistémico. La información complementaria, de dos ámbitos fundamentales de observación, prevención y detección de dificultades, mejora la eficacia en la atención individualizada.

Este documento está abierto a cualquier proceso de mejora que se considere necesario tras la revisión y evaluación que debe hacerse transcurrido un año desde su puesta en marcha.

## **II. COORDINACIÓN.**

### **II.1. Solicitud de coordinación:**

#### **Desde el centro educativo**

Cuando el centro estime necesaria la coordinación/traspaso de información con la institución sanitaria de referencia del alumno, para una mejor atención educativa, llevará a cabo los siguientes pasos:

- 1º) Recabar la autorización de los padres, tutores legales del alumno o del propio alumno (si tiene 16 años o más) para la coordinación/traspaso de información entre los servicios educativos y los sanitarios (Anexo I). Si solo autoriza un progenitor, este debe cumplimentar el Anexo I.A “Declaración responsable”.
- 2º) Cumplimentar el modelo de solicitud de coordinación/informe a los servicios sanitarios (Anexo II).
- 3º) Remitir la solicitud, junto con la autorización, al Trabajador Social del centro sanitario de referencia del alumno, para que la traslade al sanitario correspondiente. La remisión la hará el Director del centro del alumno.

### Desde el centro sanitario

Cuando el centro estime necesaria la coordinación/traspaso de información con la institución educativa de referencia del paciente, para una mejor atención sanitaria, llevará a cabo los siguientes pasos:

- 1º) Recabar la autorización de los padres, tutores legales del paciente o del mismo paciente (menor con 16 años o más) para la coordinación/traspaso de información entre los servicios sanitarios y los educativos (Anexo I). Si solo autoriza un progenitor, este debe cumplimentar el Anexo I.A “Declaración responsable”.
- 2º) Cumplimentar el modelo de solicitud de coordinación/informe a los servicios educativos (Anexo III).
- 3º) Remitir la solicitud, junto con la autorización, al centro de referencia del alumno.

## II.2. Establecimiento de coordinación:

### Cómo proceder en el centro educativo ante la recepción de una solicitud de coordinación/informe educativo

Cuando el centro educativo recibe la solicitud remitida por el sanitario de referencia del alumno, debe responder a lo que se le solicita de la siguiente manera:

- Si la petición es de coordinación: el Director del centro notifica la solicitud al servicio de orientación correspondiente para que se ponga en contacto con el sanitario que aparece en la solicitud. La coordinación directa entre profesionales se podrá realizar por diferentes vías (correo electrónico institucional, conversación telefónica, reunión presencial, reunión online, etc.). Se debe facilitar por cada servicio la coordinación de los profesionales.
- Si la petición es de informe educativo: el Director del centro solicita al Servicio de Orientación el informe correspondiente según modelo (Anexo IV). El Director del centro educativo remitirá el informe del Servicio de Orientación al profesional sanitario que solicita dicho informe.

### **Cómo proceder en el centro de salud ante la recepción de una solicitud de coordinación/informe sanitario**

Cuando el Trabajador Social sanitario recibe la solicitud remitida por el centro educativo de referencia del paciente, debe responder a lo que se le solicita de la siguiente manera:

- Si la petición es de coordinación: el Trabajador Social remitirá al médico correspondiente la solicitud para que se ponga en contacto con el profesor que aparece en la solicitud. La coordinación directa entre profesionales se podrá realizar por diferentes vías (correo electrónico institucional, conversación telefónica, reunión presencial, reunión online, etc.). Se debe facilitar por cada servicio la coordinación de los profesionales.
- Si la petición es de informe sanitario: el Trabajador Social remitirá al sanitario correspondiente solicitud para que elabore el informe según modelo (Anexo V); es importante que en el informe se indiquen las repercusiones en el paciente de los procesos clínicos. El Trabajador Social sanitario o el mismo sanitario que elabora el informe, remitirá el informe al centro educativo.

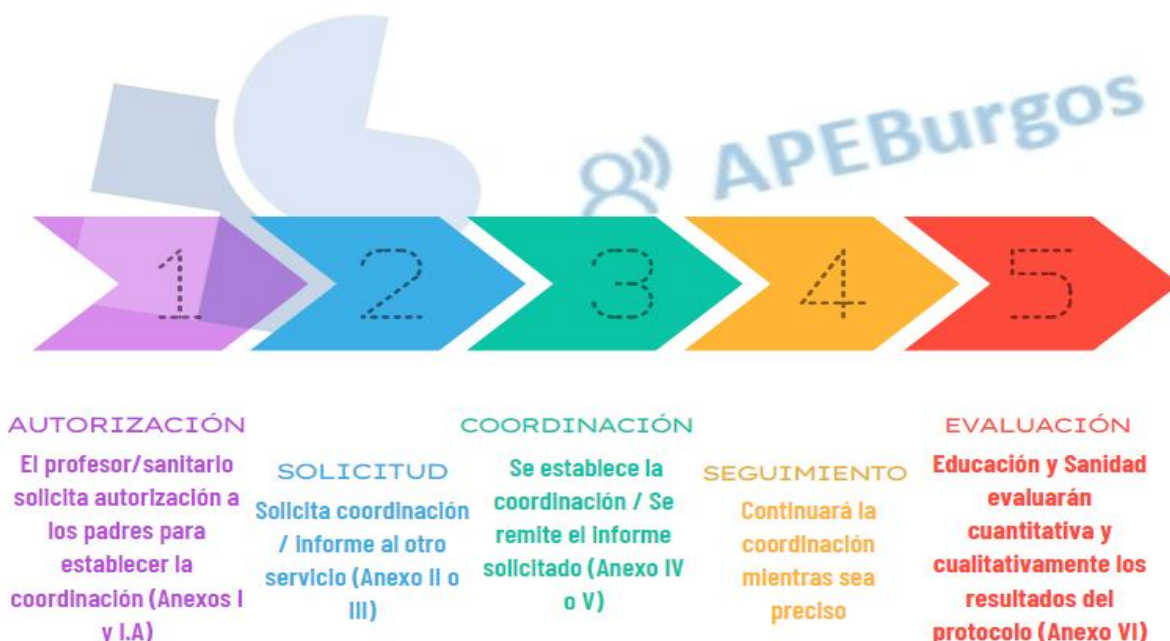
### **III. FLUJOGRAMAS.**

Se muestran dos flujogramas:

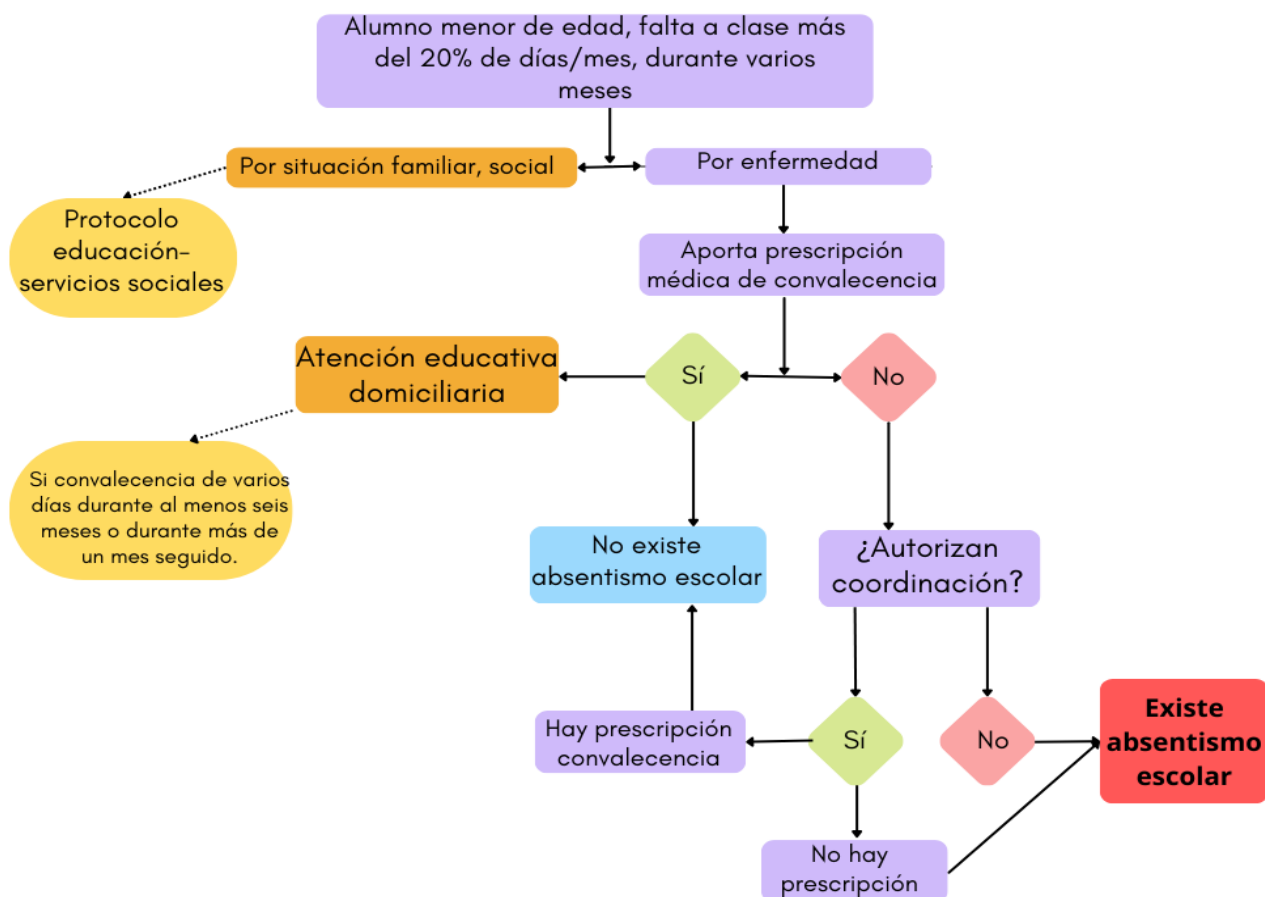
Uno general, que representa gráficamente el proceso que los profesionales deben implementar tal cual se establece en el presente protocolo de coordinación.

Otro específico, que indica el protocolo cuando se trate un caso de falta de asistencia a clase de un menor; se especifica el proceso concreto cuando el caso se debe a una enfermedad. Este flujograma es un apoyo para aquellas situaciones en que algunos alumnos faltan a clase de manera reiterada al menos el 20% de los días del mes durante varios meses consecutivos y los padres alegan enfermedad como justificante. Este flujograma ayuda a revisar si esas faltas reiteradas de asistencia se deben a una enfermedad real o inexistente.

## PROTOCOLO GENERAL DE ACTUACIÓN Y COORDINACIÓN



## ACTUACIÓN ANTE FALTA DE ASISTENCIA ESCOLAR POR ENFERMEDAD





## IV. COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL

Se constituye una Comisión Interinstitucional de Coordinación Sanitaria-Educativa, formada por representantes de la Gerencia de Atención Primaria de Burgos y del Área de Programas Educativos de la Dirección Provincial de Educación.

Los cometidos de la Comisión son:

1. Diseñar, revisar y actualizar el protocolo de coordinación sanitaria-educativa.
2. Informar del protocolo a todos los profesionales sanitarios (coordinadores centros de salud, médicos de familia, pediatras, enfermeras y trabajadoras sociales) y educativos implicados (centros educativos y servicios de orientación).
3. Intercambio de los directorios con los datos actualizados de los centros educativos y de salud de la provincia.
4. Apoyo y asesoramiento a los servicios respectivos sobre el protocolo y posibles situaciones de desajuste o dificultad de coordinación que surjan.
5. Seguimiento del desarrollo del protocolo.
6. Evaluación anual del protocolo y del trabajo de la Comisión. Establecimiento de los ajustes necesarios.

La Comisión se reunirá siempre que sea necesario. En todo caso, se establece una periodicidad cuatrimestral. Las reuniones ordinarias se celebrarán en los meses de octubre, febrero y junio, salvo que por circunstancias sea necesario hacer cambios.

## **V. EVALUACIÓN.**

Al haber superado la fase de puesta en marcha del protocolo, iniciamos la fase de desarrollo ordinario.

Se realizará una evaluación del protocolo al finalizar cada curso escolar. La evaluación será cuantitativa y cualitativa. Los centros cumplimentarán el Anexo 6 y lo remitirán a sus responsables respectivos: Gerencia de Atención Primaria / Dirección Provincial de Educación de Burgos. Además, en sus memorias de centro, recogerán todo lo relativo a esta coordinación.

La Comisión Interinstitucional, por su parte, evaluará el protocolo en el mes de junio mediante una rúbrica, como herramienta de evaluación con criterios bien definidos y niveles de cumplimiento para cada uno, que permitirá valorar cómo ha sido el trabajo de la Comisión y la coordinación establecida en el curso escolar.

## ANEXO I: Autorización de coordinación

### CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TRASPASO DE INFORMACIÓN ENTRE LOS SERVICIOS SANITARIOS Y EDUCATIVOS

D.:

Dña.:

en calidad de padre/madre o tutor/a del alumno/a o paciente, o en representación propia *(táchese lo que NO proceda)*

Escolarizado en el Centro Educativo:

y adscrito al Centro de Salud:

Manifiestan *(elegir una opción)*:

- ☐ **Dar el consentimiento**, para que toda la información que los profesionales consideren relevante en relación a mí/ a mi hijo / a mi tutelado esté a disposición de los profesionales sanitarios / educativos que van a intervenir en el proceso de atención al mismo. Esta decisión es libre y voluntaria, pudiéndose revocar este consentimiento por escrito sin expresar la causa.
- ☐ **No dar el consentimiento.**

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

Nombre y Firma  
Padre/Tutor legal

Nombre y Firma  
Madre/Tutora legal

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_



## **DECLARACIÓN RESPONSABLE**

Don/Doña \_\_\_\_\_, con DNI/NIE/Nº de  
Pasaporte \_\_\_\_\_, como padre / madre / tutor o representante legal  
(táchese lo que NO proceda)  
del alumno/paciente \_\_\_\_\_,

DECLARO:

Que la AUTORIZACIÓN DE TRASPASO DE INFORMACIÓN ENTRE LOS SERVICIOS  
SANITARIOS Y EDUCATIVOS está firmada por uno solo 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
- ☐ Otras circunstancias (especificar): \_\_\_\_\_

Padre / Madre / Representante legal

Firma, fecha y DNI/NIE o Nº de Pasaporte

**ANEXO II: Solicitud centro educativo****SOLICITUD DE INFORMACIÓN AL SERVICIO SANITARIO****DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A:**

Nombre			
Apellidos			
F. Nacimiento		Edad	
Domicilio			
Localidad		C. Postal	
Provincia		Teléfono	

**DATOS DEL CENTRO EDUCATIVO:**

Centro educativo				
Profesor de contacto				
Dirección			Código postal	
Localidad		Provincia		Teléfono
Correo electrónico				

Desde los Servicios de Educación se está atendiendo al alumno indicado. Precisamos información relativa al contexto de salud. Se solicita en concreto (marque lo que precise):

☐ COORDINACIÓN☐ INFORME

La familia ha autorizado el intercambio de información (se adjunta).

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

El Director/a:

Sello:

Fdo.: \_\_\_\_\_

### ANEXO III: Solicitud centro sanitario

## SOLICITUD DE INFORMACIÓN AL CENTRO EDUCATIVO

#### DATOS PERSONALES DEL PACIENTE:

Nombre			
Apellidos			
F. Nacimiento		Edad	
Domicilio			
Localidad		C. Postal	
Provincia		Teléfono	

#### DATOS DEL SERVICIO DE SALUD:

Centro de Salud			
Pediatra/MF/ Enfermera/TSS			
Dirección		Código postal	
Localidad		Provincia	
		Teléfono	
Correo electrónico			

Desde los Servicios de Salud se está atendiendo al paciente indicado. Precisamos información relativa al contexto escolar. Se solicita en concreto (marque lo que precise):

- ☐ COORDINACIÓN  
☐ INFORME

La familia ha autorizado el intercambio de información (se adjunta).

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

El Sanitario:

Sello:

Fdo.: \_\_\_\_\_

## ANEXO IV: Informe escolar

### INFORME ESCOLAR

<b>DATOS DEL ALUMNO</b>
Nombre y apellidos:
Fecha de nacimiento:
Centro escolar:

<b>DATOS DEL CENTRO</b>	
Profesional de contacto:	
Correo corporativo:	Teléfono:

<b>1. TIPO DE ESCOLARIZACIÓN:</b>
<input type="checkbox"/> Ordinaria <input type="checkbox"/> Educación Especial

<b>2. CATEGORÍA DEL ALUMNO CON NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO (ACNEAE) (si procede):</b>																																																																	
<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Discapacidad Física:</td> <td>Motora</td> <td>No motora</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Discapacidad Intelectual:</td> <td>Leve</td> <td>Moderado</td> <td>Grave</td> <td>Profundo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Discapacidad Auditiva</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Discapacidad Visual</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trastornos del espectro Autista</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Otras discapacidades</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trastornos Graves de Personalidad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trastornos Graves de la conducta</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> TDAH</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trastornos de la Comunicación y el Lenguaje</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Retraso escolar asociado a capacidad intelectual límite</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dificultades específicas de aprendizaje: de lectoescritura, de matemáticas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Retraso Madurativo (hasta los 6 años)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Discapacidad Física:	Motora	No motora			<input type="checkbox"/> Discapacidad Intelectual:	Leve	Moderado	Grave	Profundo	<input type="checkbox"/> Discapacidad Auditiva					<input type="checkbox"/> Discapacidad Visual					<input type="checkbox"/> Trastornos del espectro Autista					<input type="checkbox"/> Otras discapacidades					<input type="checkbox"/> Trastornos Graves de Personalidad					<input type="checkbox"/> Trastornos Graves de la conducta					<input type="checkbox"/> TDAH					<input type="checkbox"/> Trastornos de la Comunicación y el Lenguaje					<input type="checkbox"/> Retraso escolar asociado a capacidad intelectual límite					<input type="checkbox"/> Dificultades específicas de aprendizaje: de lectoescritura, de matemáticas					<input type="checkbox"/> Retraso Madurativo (hasta los 6 años)				
<input type="checkbox"/> Discapacidad Física:	Motora	No motora																																																															
<input type="checkbox"/> Discapacidad Intelectual:	Leve	Moderado	Grave	Profundo																																																													
<input type="checkbox"/> Discapacidad Auditiva																																																																	
<input type="checkbox"/> Discapacidad Visual																																																																	
<input type="checkbox"/> Trastornos del espectro Autista																																																																	
<input type="checkbox"/> Otras discapacidades																																																																	
<input type="checkbox"/> Trastornos Graves de Personalidad																																																																	
<input type="checkbox"/> Trastornos Graves de la conducta																																																																	
<input type="checkbox"/> TDAH																																																																	
<input type="checkbox"/> Trastornos de la Comunicación y el Lenguaje																																																																	
<input type="checkbox"/> Retraso escolar asociado a capacidad intelectual límite																																																																	
<input type="checkbox"/> Dificultades específicas de aprendizaje: de lectoescritura, de matemáticas																																																																	
<input type="checkbox"/> Retraso Madurativo (hasta los 6 años)																																																																	

<b>3. NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO:</b>
Si las ha tenido y en la actualidad las ha superado, indicar fecha del alta:
_____

#### 4. RENDIMIENTO ESCOLAR:

- ☐ Adecuado
- ☐ Deficitario en: Lengua Castellana Matemática Otras (detallar):
- ☐ Presenta problemas de comportamiento y/o sociabilidad (resumen de los principales problemas):
- ☐ Repeticiones de curso:
- ☐ Se adjunta último boletín de notas.

#### 5. ASISTENCIA ESCOLAR:

- ☐ Presenta absentismo escolar: SÍ o NO Fecha de inicio:
- ☐ Porcentaje de absentismo:
- ☐ Motivos:
- ☐ Actuaciones realizadas por el centro/servicio de orientación:

#### 6. APOYOS QUE RECIBE DENTRO / FUERA DEL AULA:

- ☐ Profesor de Pedagogía Terapéutica
- ☐ Profesor de Audición y Lenguaje
- ☐ Fisioterapia
- ☐ Otros refuerzos

#### 7. OBSERVACIONES

*(Adjuntar el último informe psicopedagógico si lo tuviere)*

Burgos, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo: DIRECTOR / TUTOR / SERVICIO DE ORIENTACIÓN

*Estos datos son confidenciales y se tratarán con el debido respeto a la intimidad según señalan la Constitución Española, la Ley de Protección de la Infancia y la Ley Orgánica de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.*



## ANEXO V: Informe sanitario

### INFORME SANITARIO

Fecha de creación del documento:

Información del Paciente del día

<b>Datos Generales</b> Centro de Salud: Gerencia: GAP Burgos Consultorio: Dirección del Centro de Salud:  Teléfono de citas: Teléfono de citas 2: FAX: e-mail:	BURGOS <b>CIP:</b> <b>CIPA:</b>
---	---------------------------------------

### Informe

#### I. PROFESIONALES DE REFERENCIA

<b>Médico de Familia/Pediatra</b>
Nombre y apellidos:
<b>Enfermero</b>
Nombre y apellidos:
<b>Trabajador Social</b>
Nombre y apellidos:

#### II. DATOS DE SALUD

<b>PRUEBAS DIAGNÓSTICAS</b>
<b>PROCESOS CLÍNICOS</b>

#### III. DATOS SOCIOSANITARIOS

<i>Datos Personales</i>
<i>Datos Económicos</i>
<i>Vivienda</i>
Condiciones
Habitabilidad
<i>Situación personal</i>
<i>Intervención Social</i>
Relación

Don/Doña:
Categoría:
Fecha:
Firma:

## ANEXO VI: Informe anual de coordinación

### INFORME ANUAL DE COORDINACIÓN SANITARIA-EDUCATIVA

#### DATOS DEL SERVICIO DE ORIENTACIÓN / SALUD

Servicio de Salud / Centro Educativo					
Dirección					
Localidad		Provincia		C. Postal	
Teléfono					
Correo corporativo de contacto					

#### DATOS ANUALES DE COORDINACIÓN

Nº de casos <b>NO</b> autorizados para la coordinación/traspaso de información (Anexo I)	
Nº de casos <b>SI</b> autorizados para la coordinación/traspaso de información (Anexo I)	
Nº total de coordinaciones solicitadas desde el Centro Educativo al Servicio de Salud / Nº de coordinaciones establecidas	—/—
Nº total de coordinaciones solicitadas desde el Servicio de Salud al Centro Educativo / Nº de coordinaciones establecidas	—/—

#### VALORACIÓN GENERAL DEL PROCESO DE COORDINACIÓN

Aspectos destacables de la coordinación durante el presente curso
Principales dificultades detectadas
Propuestas de mejora respecto a las dificultades detectadas

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

Sello:                      Firma profesional (educativo/sanitario):  
Fdo.: \_\_\_\_\_

## VI. GLOSARIO.

- **Alumno/paciente:** persona sobre la que versa la coordinación. Si el alumno/paciente es menor de 16 años, el consentimiento para establecer la coordinación y traspaso de información será por representación, autorizando los padres/tutores legales. Si el alumno/paciente es menor emancipado o mayor de 16 años, dicho consentimiento será expresado por él mismo.
- **Comisión Interinstitucional de Seguimiento:** Comisión Mixta integrada por representantes del Área de Programas de la Dirección Provincial de Educación y de la Gerencia de Atención Primaria. Su cometido es elaborar, ejecutar y hacer seguimiento del Protocolo de Coordinación.
- **Centro Educativo:** colegio o instituto de los alumnos. Con carácter general, la coordinación se establecerá con profesionales del servicio de Orientación del centro educativo, Orientador Educativo o Profesor de Servicios a la Comunidad, con competencia en la valoración psico-socio-educativa e intervención educativa.
- **Sanitario:** En este protocolo, nos referimos a Pediatra, Médico de Familia, Enfermera o Trabajadora Social Sanitaria, profesionales de la Gerencia de Atención Primaria que atienden a pacientes menores de edad en los Centros de Salud.
- **Absentismo Escolar:** Acción de no acudir a clase por motivos no justificables. Se presenta absentismo escolar cuando se falta de manera injustificada al menos el 20% del total de días lectivos que tiene un mes.