

ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO - 3



ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO 3

EQUIPO METODOLÓGICO Y COORDINADOR

Pontificia Universidad Javeriana
Facultad de Medicina
Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística

Socorro Moreno Luna, MSc. PSICÓLOGA
Claudia Granados Rugeles, MD. MSc. PEDIATRA
Nelcy Rodríguez Malagón, MPH. ESTADÍSTICA
Carlos Gómez Restrepo, MD. MSc. PhD(c). PSIQUIATRA

EQUIPO TÉCNICO

Paula Cárdenas Jiménez, MSc. PSICÓLOGA
Katalina Osorio Clavijo. ANTROPÓLOGA
José Alejandro Rozo. ESTADÍSTICO

ISBN 978-958-5401-34-1

ACTUALIZACIÓN Y AJUSTE DE LA ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO COMO UN INSTRUMENTO DE APOYO EN LA VALORACIÓN CLÍNICA DE DESARROLLO DE LOS NIÑOS MENORES DE SIETE AÑOS

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

Juan Manuel Santos Calderón

PRESIDENTE

María Clemencia Rodríguez de Santos

VOCERA DE LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA “DE CERO A SIEMPRE”

CONSEJERÍA PRESIDENCIAL PARA LA PRIMERA INFANCIA

Maria Cristina Trujillo de Muñoz

CONSEJERA PRESIDENCIAL PARA LA PRIMERA INFANCIA

Constanza Liliana Gómez Romero

COORDINADORA DE LA COMISIÓN INTERSECTORIAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN

Simón Gaviria Muñoz

DIRECTOR

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Alejandro Gaviria Uribe

MINISTRO

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Yaneth Giha Tovar

MINISTRA

MINISTERIO DE CULTURA

Mariana Garcés Córdoba

MINISTRA

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL

Nemesio Roys Garzón

DIRECTOR

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Cristina Plazas Michelsen

DIRECTORA GENERAL

FUNDACION Saldarriaga Concha

Soraya Montoya González

DIRECTORA EJECUTIVA

AUTORES

Pontificia Universidad Javeriana

Faculta de Medicina

Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística

EQUIPO TÉCNICO

Consejería Presidencial para la Primera Infancia

Paola Londoño

Ministerio de Salud y Protección Social

Ana María Peñuela Poveda

Martha Imelda Linero Deluque

Javier Guillermo Díaz Amaya

Fundación Saldarriaga Concha

Lina María González

Mónica Osorio Quintana

EQUIPO METODOLÓGICO Y COORDINADOR

Socorro Moreno Luna, MSc. PSICÓLOGA,
Profesora Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística.
Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana.

Claudia Granados Rugeles, MD. MSc. PEDIATRA,
Profesora Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística.
Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana.

Nelcy Rodríguez Malagón, MPH. ESTADÍSTICA,
Profesora Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística.
Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana.

Carlos Gómez Restrepo, MD. MSc. PhD(c). PSIQUIATRA,
Profesor Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística.
Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana.
Hospital Universitario San Ignacio.

EQUIPO TÉCNICO Y COORDINACIÓN DE CAMPO

Paula Cárdenas Jiménez, MSc. PSICÓLOGA
Katalina Osorio Clavijo. ANTROPÓLOGA
José Alejandro Rozo. ESTADÍSTICO

EQUIPO INFORMÁTICO

Jhon Camacho Sánchez, MSc. BIOINFORMÁTICO,
Profesor Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística.
Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana.

Carlos Andrés Montenegro Molina, INGENIERO DE SISTEMAS

ASESORÍA TÉCNICA MATERIALES E IMÁGENES

María Angélica Malagón, MSc. DISEÑADORA INDUSTRIAL

SOPORTE ADMINISTRATIVO

Paola Andrea Velasco Escobar, ADMINISTRADORA DE EMPRESAS

EXPERTOS COLABORADORES EN EL DESARROLLO DE LA ESCALA

Herly Ruth Alvarado Romero, RN, MSc.
Profesora Asistente de la Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana .

Carol Andrea Bernal Castro, FONOAUDIOLOGÍA. MSc.
Profesora Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario.

Lisette Cabarcas Castro, MD, NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA.
Instituto de Errores Innatos del Metabolismo. Facultad de Ciencias.
Pontificia Universidad Javeriana. Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt.

Javier Guillermo Díaz Amaya, MD. PEDIATRÍA, ESPECIALISTA DERECHOS DE LOS NIÑOS.
Consultor en Salud y Desarrollo Infantil.
Ministerio de Salud y Protección Social.

Luisa Fernanda García-Salazar, FISIOTERAPEUTA, MSc.
Profesor de Carrera del programa de Fisioterapia, Grupo de investigación Ciencias de la Rehabilitación,
Universidad del Rosario.

Pablo Muñoz Specht, PSICÓLOGO, PhD.
Docente Investigador de la Facultad de Ciencias Sociales Universidad Externado de Colombia.

Geidy Ortiz Espitia, LICENCIADA EN PSICOLOGÍA Y PEDAGOGÍA.
Asesora independiente en Psicopedagogía para la primera infancia.

Sandra Posada-Bernal, PSICÓLOGA, MA.
Docente del Departamento de Formación, Facultad de Educación, Pontificia Universidad Javeriana.

Andrea Patricia Restrepo Ibiza, PSICÓLOGA, MSc.
Arreboles.

Mónica Restrepo Trujillo, LICENCIADA EN EDUCACIÓN PREESCOLAR.
Asesora independiente en el Diseño de Programas para la primera infancia.

Claudia Marcela Rozo Reyes, TERAPEUTA OCUPACIONAL, MSc. PhD(c).
Directora del Programa de Terapia Ocupacional, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud,
Universidad del Rosario.

Fernando Suárez Obando, MD, MSc. GENÉTICA MÉDICA.
Profesor Asociado, Instituto de Genética Humana, Facultad de Medicina,
Pontificia Universidad Javeriana. Hospital Universitario San Ignacio.

Doris Valencia Valencia, MD, MSc. MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.
Profesora Asociada al Departamento de Medicina Física y Rehabilitación,
Universidad Nacional de Colombia, Universidad del Bosque.
Médico Fisiatra Infantil de la Fundación Hospital La Misericordia.

Rafael Vázquez, MD. PSIQUIATRÍA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES.
Profesor Titular, Departamento de Psiquiatría, Universidad Nacional de Colombia.

Alberto Vélez van Meerbeke, MD, MSc. NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA.
Grupo de Investigación en Neurociencias NeUROS, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud,
Universidad del Rosario.

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Sebastián Montenegro, DISEÑADOR GRÁFICO

ENTIDADES QUE FACILITARON LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Barranquilla - Soledad

Centro Educativo Los Pilísimos

Clínica Portoazul

ESE Hospital de Nazareth, Caminantes de la Alcaldía distrital de Barranquilla

Fundación Social Amira de la Rosa

Jardín Infantil Los Ángeles

Salud Total EPS

Bogotá

Javesalud IPS

Clínica Infantil Colsubsidio

Compensar EPS

Hospital Universitario San Ignacio

Nuestra Ips

Virrey Solis IPS

Salud Total EPS

Cali - Yumbo

Centro de salud Guacandai

Centro Hospital Cañavalejo

Instituto de Bienestar Familiar, Seccional Valle del Cauca

Hospital de Yumbo

Fundación Mater DEI

Hogar FAMI Poblado

Hogar Infantil Lleras Camargo

Institución Educativa Manuel María Mallarino

Parroquia del Poblado

RedSalud IPS

Fundación Caracolí

Medellín

Hogar Infantil el Rebaño

Hogar Infantil Gusanito Pin Pin

Jardín Sala Cuna Gota de Leche

Institución Educativa Ana de Castrillón, sede Escuela Divino Salvador

Institución Educativa Juan Andrés Patiño, sede Piedra Gorda

Virrey Solis IPS

Salud Total EPS

Sogamoso

ESE Salud Sogamoso

Hospital Regional de Sogamoso

Colegio Castel Lu

AGRADECIMIENTOS

Álvaro José Jácome Orozco
Alexandra Guerrero Medina
Ángela Luna Meza
Astrid Elena Franco Giraldo
Claudia Patricia Oviedo Roballo
Claudio Alberto Granados Navas
Diana Carolina Gómez Areiza
Elly Alejandra Morros González
Erika Patricia Orozco Cantillo
Gabriela Lizeth Arturo Quiroga
Gina Paola Montaña Arguello
Gisel Viviana Osorio Cuellar
Greys Deaguas Flórez
Ingrid Nathalia Rincón Alvarado
Isabel Cristina Jaramillo Rendón
Isabella Prieto Ávila
James Alejandro Zapata Copete
Jenny Marcela Prieto Suárez
Julie Adriana Penagos Monroy
July Alejandra Baldión Borrás

Katherine Meneses Ramírez
Laura Butrón Granados
Luz Dania Vega Cardozo
Marcy Liliana Ramos Ávila
María Fernanda Escobar Guañarita
María Jacquelinne Arciniegas Palacios
Maribel Eidy Alzate Henao
Marilin Lizette Trochez Lince
Mauricio Alejandro Medina Rico
Mayling Ferrer Uribe
Melody Cristina Arango Manneh
Mónica Isabel Guevara Zúñiga
Mónica Vergara Kennedy
Natalia Carolina Butrón Granados
Natalia Vanessa Hernández Mora
Pier Alessandro Lasavia Rodríguez
Sandra Yolima Torres Barinas
Silvia Castello Beltrán
Steven Giraldo Quintana

A los niños y niñas, a sus padres, madres y cuidadores.

Esta publicación es producto del Convenio 1297 de 2016 de la Alianza Público Privada para el Impulso y Sostenibilidad de la Política Pública de Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre”, en la que firman: Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de Cultura, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Salud y Protección Social, Fundación Éxito, Fundación Bancolombia, Fundación Saldarriaga Concha, Fundación Plan, Aldeas Infantiles SOS Colombia, Fundación Carulla AeioTü, Corporación Juego y Niñez, y alianza Mis Primeros Pasos (Fundación Génesis para la Niñez, Corporación Infancia y Desarrollo).

CONTENIDO

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN	13
Descripción general de la EAD-3	13
Objetivo y diseño de la EAD-3	14
Bases teóricas de la EAD-3	15
Organización de la EAD-3	17
Área de Motricidad gruesa	17
Área Motricidad finoadaptativa	17
Área de Audición Lenguaje	17
Área Personal Social	17
Formación del examinador, precauciones y consideraciones éticas	18
Entrenamiento	18
Preocupación por el bienestar del niño	18
Precaución en la interpretación de los resultados	19
CAPÍTULO 2. CONSIDERACIONES GENERALES DE LA EVALUACIÓN	21
Normas generales de aplicación	21
Instrucciones para el cuidador	21
Recomendaciones sobre el niño o niña	21
Puntos clave	22
Cálculo de edad	23
Condiciones físicas y entorno	26
CAPÍTULO 3. MATERIALES E INSTRUCCIONES DE ADMINISTRACIÓN Y PUNTUACIÓN	27
Materiales duraderos	28
Materiales fungibles	43
Materiales a ser manipulados por los profesionales de la salud	48
Imágenes e historias - Libro de estímulos	53
Orden y tiempos de evaluación	71
Ritmo de aplicación	71
Puntos de inicio y reglas de terminación de la EAD-3	72
Normas de puntuación	76
Puntuación directa (PD)	76
Puntuación típica (PT)	76
Anotación y obtención de la puntuación directa (PD)	76
Anotación y obtención de la puntuación típica (PT)	79
INSTRUCTIVO DE APLICACIÓN	81
Ítems correspondientes a Motricidad Gruesa	82
Ítems correspondientes a Motricidad Finoadaptativa	94
Ítems correspondientes a Audición Lenguaje	109
Ítems correspondientes a Personal Social	121
NORMAS DE INTERPRETACIÓN	133
ANEXOS	135
REFERENCIAS	161

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

Descripción general de la EAD-3

La Escala Abreviada de Desarrollo (EAD) surgió como un proyecto colaborativo entre el Ministerio de Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) que se realizó entre 1987 y 1990 (1). La EAD en su primera versión (EAD – 1), tenía como objetivo brindar al personal que operaba en los organismos de salud del país una herramienta para “la valoración de desarrollo infantil, de fácil y breve aplicación, que hiciera posible el seguimiento de desarrollo y la detección oportuna de niños con mayor riesgo de sufrir alteraciones en algunas de las áreas examinadas” (1)(p. 12) entre 0 y 72 meses de edad.

La selección de las áreas que conformaron la escala se realizó a partir de la relevancia asignada por diversos autores de cada una de ellas y al tipo de indicadores que agrupaban. Es importante resaltar que: “no se realizó una categorización independiente para el área cognitiva, ya que, como se observará, este aspecto se encuentra implícito en la comprensión y solución de problemas en todas las demás áreas” (1) (p. 19).

Para la selección de los indicadores que conformarían la escala, el autor realizó tanto una revisión conceptual como una revisión de contenido de las escalas de Griffiths, Denver, Kent, Corman y Escalona y Uzguirís-Hunt. A partir de esta información y empleando como criterio de referencia el porcentaje de paso obtenido en el estudio de normalización de la Escala de Griffiths para Colombia, se organizaron los ítems considerando como factor fundamental la facilidad de observación del repertorio en un ambiente clínico. La organización final de los ítems se realizó a partir de la consulta con expertos y el análisis de los datos del estudio piloto y del estudio de normalización (1).

La EAD – 1 se ha empleado ampliamente para realizar la valoración de desarrollo infantil en el sector salud y se han realizado varias investigaciones que reportan el nivel general de desarrollo de diversas poblaciones (2–4). Adicionalmente, se han conducido varios estudios de validación de las áreas que constituyen la escala, el estudio elaborado por Hormiga y colaboradores en 2008 que buscaba evaluar la reproducibilidad del componente motricidad de la EAD – 1 y su validez convergente frente a la *Neurosensory Motor Development Assessment* en niños y niñas entre 4 y 5 años de edad, mostró una buena reproducibilidad interevaluador en las áreas motricidad gruesa y motricidad finoadaptativa de la EAD – 1 y una correlación aceptable entre los puntajes obtenidos por las dos escalas (5). En contraste, el estudio realizado por Muñoz-Caicedo y colaboradores en 2013 que pretendía realizar una validación de criterio entre la EAD – 1 y Test de Reynell para valorar el lenguaje y la audiometría tonal y otoemisiones acústicas para valorar la audición, en niños entre los 4 y 5 años de edad, concluye que los ítems correspondientes a Audición Lenguaje de la EAD – 1 no son buenos indicadores de alteraciones de desarrollo en esta área y que su capacidad discriminativa es muy pobre (6).

Existe una segunda versión de la escala (EAD – 2) que extendió los indicadores comportamentales hasta los 96 meses de edad. Sin embargo, no hay registros del proceso de adición de indicadores comportamentales o de normalización, por lo que la utilidad de esta versión se ha visto ampliamente limitada en todos los ámbitos.

Esta tercera versión de la EAD (EAD – 3) busca, tanto actualizar los indicadores comportamentales, como llevar el rango final de valoración a los 7 años de edad cumplida para niños y niñas hispanohablan-

tes residentes en el territorio nacional. Además, provee patrones normativos para la totalidad de los rangos de edad por área de desarrollo, especificaciones técnicas para los materiales de aplicación y para las imágenes del libro de estímulos. A lo largo de este manual, el lector podrá encontrar información clara del proceso de actualización de la EAD – 3 así como, instrucciones para su aplicación, calificación e interpretación.

Objetivo y diseño de la EAD-3

El propósito de la EAD – 3 es identificar, de forma temprana, el riesgo de rezagos en el desarrollo de niños y niñas colombianos hispanohablantes hasta los 7 años de edad cumplida. En general, el rezago en el desarrollo es un término que se emplea para evaluar a un niño o niña que no alcanza los hitos de desarrollo esperados para su edad, incluso después de considerar la amplia variación de la normalidad (7).

El personal de atención en salud a nivel primario tienen un rol fundamental en la identificación de niños y niñas con rezagos de desarrollo o en riesgo de retraso de desarrollo a una edad temprana, debido a que existe un contacto frecuente y regular con el niño o la niña desde el nacimiento hasta, al menos, el inicio de la edad escolar y por lo tanto, están en la obligación de monitorear el desarrollo de forma longitudinal, lo que permite una mejor comprensión de la trayectoria inmediata de desarrollo del niño o la niña. Adicionalmente, de forma general conocen y comprenden los factores sociales y familiares subyacentes en el entorno inmediato del niño o la niña (7).

Con estas consideraciones en mente y la necesidad de contar con una herramienta actualizada que, como su versión original fuera de aplicación sencilla y breve, se formuló un proceso de actualización de los contenidos (indicadores comportamentales) de la escala que, conservando la estructura de cuatro áreas, reflejara los lineamientos técnicos para la valoración de desarrollo de la Política de Estado de Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre”(8) y por lo tanto, la definición conceptual de desarrollo de la Política de Estado (9).

El proceso de actualización se inició con la revisión de las escalas de tamización o evaluación de desarrollo infantil disponibles en español (ya fuese para cualquier país de Latinoamérica o para población hispanohablante en los Estados Unidos de América), sin importar el método de administración. Este ejercicio se había realizado para la formulación de la “Guía de práctica clínica para la promoción de desarrollo, detección temprana y enfoque inicial de las alteraciones de desarrollo en niños menores de 5 años en Colombia” (10) y fue reelaborado para llevar a cabo el proceso de actualización. Una vez se identificaron las escalas de tamización o evaluación de desarrollo de administración por observación estandarizada y se obtuvo acceso a la totalidad de sus contenidos, se realizó un mapeo de ítems a las cuatro áreas de desarrollo cubiertas por la EAD – 3.

Las escalas incluidas, además de la EAD – 1 y la EAD – 2, en el proceso de mapeo fueron: el Inventario de Desarrollo de Battelle, las Escalas Bayley de Desarrollo Infantil, la prueba de Evaluación de desarrollo Infantil (EDI), el Instrumento de Valoración Auditiva Comunicativa para Niños De 0 a 12 años, las Escalas de Desarrollo Merrill-Palmer-R (MP-R), el Test de Munich, el Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI) para niños y niñas de 3 meses a 6 años y el Test de Desarrollo Psicomotor 2-5 años (TEPSI).

El universo de ítems fue ofrecido a un panel de expertos para que, a través de un método de consenso tipo Delphi electrónico modificado, seleccionaran los mejores indicadores comportamentales en cada área para cada rango de edad. El proceso de consenso incluyó, la oportunidad de que cada experto sometiera ítems nuevos para que el panel los juzgara y, reuniones presenciales de discusión y consenso.

Al finalizar el proceso de consenso, se obtuvo la primera versión de la EAD – 3 conformada por 144 ítems distribuidos de manera uniforme en cuatro áreas de desarrollo y 12 rangos de edad. Esta versión fue llevada a la prueba piloto y con sus resultados se ajustó la ubicación de los ítems, la formulación de los enunciados, las condiciones de observación y criterios de puntuación.

La estructura general de la escala se presenta en la Figura 1.

Motor Grueso	Motor Fino-adaptativo	Audición Lenguaje	Personal Social
RANGO 1	0 días a 1 mes 0 días		
RANGO 2	1 mes y 1 día a 3 meses y 0 días		
RANGO 3	3 meses y 1 día a 6 meses y 0 días		
RANGO 4	6 meses y 1 día a 9 meses y 0 días		
RANGO 5	9 meses y 1 día a 12 meses y 0 días		
RANGO 6	12 meses y 1 día a 18 meses y 0 días		
RANGO 7	18 meses y 1 día a 24 meses y 0 días		
RANGO 8	2 a 3 años (24 meses y 1 día a 36 meses y 0 días)		
RANGO 9	3 a 4 años (36 meses y 1 día a 48 meses y 0 días)		
RANGO 10	4 a 5 años (48 meses y 1 día a 60 meses y 0 días)		
RANGO 11	5 a 6 años (60 meses y 1 día a 72 meses y 0 días)		
RANGO 12	6 a 7 años (72 meses y 1 día a 84 meses y 0 días)		

Figura 1. Estructura general de la Escala Abreviada de Desarrollo - 3

En términos generales, la EAD - 3 introduce la evaluación de recién nacido menor a un mes de edad y la evaluación de niño o niña entre los 6 y los 7 años de edad cumplida, conservando la estructura de cuatro áreas con tres indicadores por cada rango de edad.

Bases teóricas de la EAD-3

Desde los fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión de la política pública “De Cero a Siempre”, se tiene una concepción de niño y niña como seres sujetos de derecho, comprendidos como seres sociales y singulares y por ende diversos.

Desde el reconocimiento del niño y la niña como un ser sujeto de derechos, se han desencadenado grandes transformaciones en la forma como la so-

ciudad ha venido interactuando con la infancia, uno de los cambios más importantes quizás, se relaciona con el dejar de concebirlas como “pequeños adultos a la espera de la acción de los mayores para desarrollarse” (9)(p. 100), para verlos como seres que se desenvuelven en la vida social a partir de interactuar con las personas que los rodean, requiriendo a su vez, adultos que sean garantes de su desarrollo, asegurando ser reconocidos como interlocutores válidos, con la posibilidad y capacidad de expresar y elaborar el sentido de su propia existencia (9).

Los niños y las niñas desde esta concepción poseen la capacidad de tomar decisiones y expresar sus sentimientos de acuerdo con el momento de la vida en la que se encuentran inmersos. Es así como los niños y las niñas tienen derecho a crecer y desarrollarse en contextos que permitan su participación, garantizando óptimas condiciones para el fomento de sus habilidades, originando entornos de bienestar (9).

Desde esta perspectiva el niño y la niña cuentan con capacidades físicas, psicológicas y sociales, como bases de sus procesos de interacción consigo mismo, con el mundo y con los otros. Siendo entonces el desarrollo durante la infancia un proceso complejo y de permanente cambio, que para cada niño y niña sucede de manera diferente, teniendo en cuenta las particularidades de sí mismo y su contexto (9).

Es entonces, el desarrollo un proceso de transformaciones y cambios que no se dan de manera secuencial, acumulativa, lineal, homogénea, e idéntico para todos los niños y las niñas. Este proceso de cambio emerge de la interacción dinámica y continua entre la biología y la experiencia del niño y niña con su medio, propiciando la ampliación de la capacidad reflexiva, reelaborando experiencias, contribuyendo a la capacidad de toma de decisiones, favoreciendo a su vez sus sentimientos de autonomía (9).

El reconocimiento del desarrollo como un aspecto importante en la primera infancia ha ido en incremento durante las últimas décadas, a partir de estudios que demuestran que sí bien el desarrollo se produce a lo largo de la experiencia de vida del

ser humano, es durante los primeros años cuando se sientan las bases para el desarrollo posterior del individuo, a través de conexiones cerebrales favoreciendo la adquisición de habilidades sociales, de lenguaje, motricidad finoadaptativa y gruesa y pensamiento simbólico. Procesos en los que es visible el papel que juegan los adultos cuidadores, y la necesidad de evaluar el desarrollo para la realización temprana de intervenciones identificando acciones en pro del desarrollo integral de la primera infancia (9).

El complejo proceso del desarrollo del sistema nervioso de cada niño o niña resulta en la maduración de las funciones cerebrales y en el desarrollo de su personalidad. Factores genéticos, nutricionales, sociales, ambientes de estimulación y de afecto intervienen en este proceso, que se da desde el inicio de la concepción in útero hasta varios años luego de su nacimiento. La mayoría de estos factores pueden ser modificados para lograr el máximo del potencial de capacidades.

El cerebro tiene periodos críticos y sensibles donde se hacen necesarias determinadas experiencias para promover su desarrollo y funciones específicas, que ocurren en los contextos donde se desarrollan, es decir, con sus familias y cuidadores principales, donde la socialización se convierte en un aspecto fundamental para el aprendizaje. Las etapas del desarrollo del cerebro son proliferación neuronal, migración, organización y laminación del cerebro, y mielinización (11). Son etapas que se superponen, no son consecutivas y pueden ser afectadas por los factores mencionados anteriormente.

Los niños y las niñas desde su nacimiento son dependientes de sus cuidadores para poder satisfacer sus necesidades físicas, sociales y emocionales. Momentos como la alimentación, el baño, el juego, constituyen espacios relevantes para la construcción de relaciones de confianza, donde se da y se recibe, fomentando sentimientos de seguridad, lo que favorece que exploren el entorno que los rodea. Esto proporciona la estimulación necesaria para promover su desarrollo cerebral, mediante la interacción, la observación y la práctica.

Es por esto, que el seguimiento del desarrollo de manera sistemática y periódica permite la detección precoz de signos de alarma que indiquen alteraciones en el desarrollo. Quien atiende a los niños y niñas debe conocer de manera más profunda cómo se da este proceso en las diferentes etapas de la vida del ser humano y en sus diferentes manifestaciones; no solo motoras gruesas, que son las que frecuentemente se priorizan en los controles, sino en otras áreas como la motora fina, cognitiva, sensorial, lenguaje y socioemocional. Estas áreas se interrelacionan entre sí para lograr su progreso. En el caso en que no se intervenga o no se estimule alguna, se pueden ver afectadas otras áreas y si no se hace a tiempo las consecuencias a corto y largo plazo, pueden ser causa de capacidades limitadas en la vida escolar y en la vida adulta.

Los **procesos sensoriales** son capacidades que permiten las relaciones con el entorno. Se recibe la información a través de los receptores sensoriales que pueden ser visuales, auditivos, táctiles, olfativos o gustativos. Esta información se convierte en sensación para poder organizarla e interpretarla a través de otra habilidad denominada la percepción. Luego se da una respuesta que manifiesta la relación entre el mundo exterior y el interior (12).

El **desarrollo motor grueso** se produce en sentido cefalocaudal, y se refiere a los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de control que se tiene para mantener el equilibrio, la postura y el movimiento (12).

El **desarrollo motor fino** se produce en sentido proximal distal, y está relacionado con el uso de las partes individuales del cuerpo, lo cual requiere de la coordinación de varios sentidos (12).

El **desarrollo del lenguaje** incluye el desarrollo de diferentes formas de lenguaje: gestual, con recepción por la vía visual y emisión a través de gestos o muecas faciales y manuales (de 0 a 12 meses); el lenguaje verbal, con recepción por vía auditiva y emisión a través del habla (de 1 a 5 años), y el lenguaje escrito, con recepción visual por medio de la lectura y emisión a través de la escritura (más allá de los 5 años) (12). Para la adquisición apropiada del lenguaje, el niño requiere de mucho contacto con el

entorno y de la integridad de los órganos desde la visión, audición, respiración, fonación, resonancia, articulación y madurez del sistema nervioso.

El **desarrollo social** tiene un proceso desde recién nacido hasta la adultez. El proceso está relacionado con las experiencias que debe afrontar con su entorno social y la manera de responder a ellas.

Algunas áreas del cerebro están genéticamente programadas y para su activación requieren una estimulación específica en un período de tiempo determinado (período sensible), como por ejemplo la visión y el lenguaje. Si el niño o la niña no reciben estímulos visuales y de lenguaje expresivo, el desarrollo de redes específicas puede verse comprometido, conduciendo a un mal funcionamiento de las áreas de visión y comunicación. Así mismo, cuando hay retroceso en algunas habilidades que no han debido desaparecer también se indica que es necesario realizar alguna intervención.

Los ítems de la EAD-3 valoran habilidades específicas de acuerdo a los periodos sensibles de su aparición. Teniendo en cuenta lo anterior, la valoración del neurodesarrollo en etapas tempranas se hace relevante en la medida que se puede detectar alteraciones, permitiendo intervenciones y a la vez promoviendo la sensibilización de cuidadores principales frente a la adquisición de habilidades del niño o la niña.

Organización de la EAD-3

Considerando que esta es una actualización de la EAD – 1, la estructura general de la escala continúa siendo la misma. A continuación, se encuentra la denominación de cada área a partir de la cual se generó la selección de los indicadores comportamentales en cada una de ellas (los textos han sido extraídos del documento “Diseño y Normalización de la Escala Abreviada de Desarrollo EAD-1. Para valoración del niño menor de 5 años - Informe Técnico” (1)(p. 19).

Área de Motricidad gruesa

Durante los primeros años, esta área es uno de los mejores indicadores de maduración neurológica. Se incluyen aquí comportamientos que implican control de tono y postura, coordinación motriz de cabeza, tronco y miembros superiores e inferiores.

Área Motricidad Finoadaptativa

Se refiere más específicamente a la capacidad de dominar movimientos que implican mayor control voluntario y mayor destreza para su ejecución; implica gran coordinación intersensorial: ojo-mano, control para la solución de problemas que implican prensión fina, cálculo de distancias y seguimiento visual.

Área de Audición Lenguaje

Pretende establecer la evolución y perfeccionamiento del habla y el lenguaje; incluye específicamente indicadores relacionados con: orientación auditiva, intención comunicativa, vocalización y articulación de fonemas, formación de palabras, comprensión de vocabulario, uso de frases simples y complejas, nominación, comprensión de instrucciones, expresión espontánea.

Área Personal-Social

Esta área incluye procesos relacionados con la iniciación y respuesta a la interacción social, dependencia e independencia, expresión de sentimientos y emociones, aprendizaje de pautas de comportamiento relacionadas con el autocuidado del niño.

Formación del examinador, precauciones y consideraciones éticas

La evaluación de desarrollo infantil es una tarea retadora y de alta responsabilidad. Durante el desarrollo de la EAD – 3 se ha velado por brindarle al examinador un instrumento con validez y reproducibilidad que ofrezca normas claras tanto para la administración como para su calificación e interpretación. Hay una responsabilidad profesional en el examinador para garantizar que la administración e interpretación sea adecuada, ética y rigurosa.

Entrenamiento

La EAD – 3 ha sido diseñada para que el personal de salud pueda llevar a cabo la evaluación de desarrollo de niños menores de siete años en entornos de salud sin importar el nivel de complejidad o atención. La aplicación de la EAD – 3 requiere entrenamiento y la interpretación de los resultados se apoya en la formación profesional de los examinadores. De forma general, es más sencillo administrar la escala que interpretar e informar los resultados.

Antes de realizar la primera evaluación formal, es indispensable que el examinador lea y comprenda en su totalidad el contenido del presente manual. Cada ítem consta de un enunciado, una condición de administración que debe ser seguida tal y como está descrita y un criterio de puntuación o calificación que aclara qué comportamiento es susceptible de recibir puntuación. Varios de los ítems en todas las áreas que evalúa la EAD – 3, requieren materiales especiales que serán descritos detalladamente en el apartado ‘Materiales’ del presente manual y con los que el examinador debe estar completamente familiarizado, garantizando su total disponibilidad en el momento de la aplicación. Una vez se haya realizado la lectura completa del documento, el examinador debe conocer y comprender adecuadamente el proceso de uso y anotación en la hoja de respuestas y en la hoja de registro de puntuación.

Esta nueva versión introduce cambios importantes en los ítems, la forma de administrarlos y puntuarlos, por ello es fundamental que aquellos

examinadores con experiencia previa en la evaluación con la EAD – 1 o la EAD – 2, revisen y resalten los cambios que se han introducido para garantizar que la administración se realiza de acuerdo a estos cambios y no se introduce variación al ajustar o modificar los ítems de acuerdo a la experiencia previa.

Al llevar a cabo la primera evaluación, conviene que el examinador tenga a mano el manual para poder solucionar las dudas que surjan durante la administración de la escala.

Es imprescindible recordar que la EAD – 3 se ha diseñado para ser administrada a niños y niñas que hablan español pues, los ítems del área de Audición Lenguaje han sido desarrollados para evaluar las características fundamentales de desarrollo de esta lengua. Para realizar un enfoque diferencial étnico de la EAD – 3, es indispensable que se realice una adaptación cultural rigurosa, a través de un equipo que involucre miembros de la comunidad para identificar ítems con equivalencia de contenido, semántica, técnica y de criterio que garanticen una evaluación válida, confiable, y sobre todo equitativa de los niños y niñas y que permita una correcta identificación de casos de riesgo o sospecha de problemas de desarrollo. Para facilitar el desarrollo de este proceso en los territorios, se ha incluido información sobre la intencionalidad de los ítems y los materiales empleados en la evaluación.

La práctica en la administración de la EAD – 3, logra evaluaciones de mejor calidad y mucho más informativas. Sin embargo, se debe recordar constantemente que la evaluación corresponde a un ejercicio estandarizado que, para poder resultar en una interpretación adecuada, requiere mantener siempre las pautas de administración que fueron diseñadas y no realizar modificaciones o ajustes individualizados.

Preocupación por el bienestar del niño

Dado que la evaluación de desarrollo puede impactar tanto positiva como negativamente al niño o niña y a su entorno familiar y social es primordial que se mantenga el bienestar del niño o niña como prioridad antes, durante y después de la evaluación.

La intimidad y bienestar del niño o niña evaluados no se deben ver afectados por una interpretación inadecuada de los resultados o porque se asocie innecesariamente una “etiqueta” al niño o niña. Se debe recordar que la EAD – 3 es un instrumento de tamización, es decir, de identificación de posibles riesgos o de sospechas de retraso de desarrollo, pero no de confirmación diagnóstica. Su papel fundamental es complementar una adecuada vigilancia de desarrollo de niños y niñas y el reconocimiento de alertas para activar las rutas de atención necesarias para confirmar o descartar las condiciones de riesgo o sospecha de problemas de desarrollo a cargo de otros actores del sistema de salud.

Los resultados, hoja de respuestas, hoja de registro de puntuación e interpretación de los mismos deben mantenerse de forma confidencial y solo deben ser entregados a aquellos que de forma necesaria deban conocerlos. Se debe garantizar la protección de la intimidad de los niños y niñas evaluados.

Informar los resultados de la evaluación con la EAD – 3 como condiciones inmutables o invariables que se han reflejado de forma precisa por la administración de la escala es tal vez, la forma más perjudicial de emplear la información obtenida por la tamización activa de desarrollo infantil. Esta precaución debe ser aún mayor cuando se lleva a cabo la evaluación de niños y niñas provenientes de poblaciones en condiciones de vulnerabilidad.

Precaución en la interpretación de los resultados

Al llevar a cabo la interpretación e información de los resultados, los profesionales tienen el deber ético de emplear lenguaje sencillo, claro, libre de jerga o términos estigmatizadores, y en lo posible, ceñido al lenguaje empleado en la escala, para asegurar una adecuada comunicación de la información pues, debido a una multiplicidad de motivos que incluyen el error inherente a la medición, así como a las variaciones en las trayectorias individuales de desarrollo de niños y niñas o la incapacidad de la escala para captar de manera concreta las capaci-

dades de niños y niñas, estos pueden significar una identificación errónea de la alerta de problemas o sospecha de problemas de desarrollo. Es indispensable que el lenguaje sea propositivo y que movilice la sensibilidad del cuidador para garantizar que se preste la atención requerida para las condiciones del niño o la niña.

Hay que tener en mente que la EAD – 3 evalúa solo una muestra de las capacidades motrices, del lenguaje o de las relaciones interpersonales y no la totalidad de talentos y habilidades posibles de los niños y niñas y que persigue identificar aquellos niños y niñas que tienen una probabilidad de estar fuera del rango típico de puntuaciones en un momento determinado y activar los mecanismos del sistema de salud para atender las necesidades de estos niños y niñas y ofrecerles alternativas para potenciar el desarrollo integral.

CAPÍTULO 2. CONSIDERACIONES GENERALES DE LA EVALUACIÓN

Recuerde que la EAD – 3 es una escala que busca realizar la tamización de desarrollo de niños y niñas, se deben lograr las condiciones óptimas para que la aplicación refleje adecuadamente el nivel de desarrollo del niño o niña.

Normas generales de aplicación

Instrucciones para el examinador

El examinador debe garantizar que se encuentra en la capacidad y disposición física, psicológica y emocional para llevar a cabo la evaluación.

Instrucciones para el cuidador

La mayoría de los niños y niñas se sienten más tranquilos cuando los acompaña su cuidador durante la evaluación, por lo tanto, debe permitirse que esta persona esté presente. Sin embargo, debe indicarle claramente el papel que debe cumplir durante la evaluación para evitar que interfiera en dicho proceso. Puede decirse que se van a observar algunos comportamientos del niño o niña para establecer el estado de su desarrollo, además que se le solicitará su apoyo en la evaluación cuando sea necesario pero que debe abstenerse de indicarle al niño o niña cómo hacer las cosas, responder preguntas por él o ella o inducir al niño o niña a hacer algo a menos que, usted como examinador se lo solicite.

Es importante que le aclare al cuidador que el niño o niña no necesariamente debe hacer de forma correcta todas las tareas evaluadas y que, los niños y niñas se comportan de maneras diferentes, esto le dará tranquilidad al cuidador y facilitará su cooperación. Hay que brindar seguridad al cuidador para

que no se preocupe excesivamente por las conductas que el niño o niña no realiza.

Recomendaciones sobre el niño o niña

Aunque las condiciones para iniciar la evaluación varían de acuerdo con la edad y características de cada niño o niña, y es el examinador quien debe determinar el momento adecuado, vale la pena resaltar algunos criterios que deben cumplirse:

Antes de iniciar la evaluación debe esperarse unos minutos para que el niño o niña se adapte a la situación, se calme si está llorando o acepte la presencia y contacto físico del examinador. Generalmente unas pocas palabras tranquilizadoras y el intercambio de un juguete llamativo para que el niño o niña lo manipule, son suficientes para brindarle confianza. Él o ella deben sentirse en una situación de juego. El niño o niña debe estar cómodo, es decir, no debe estar comiendo, ni tener el pañal sucio, ni tener ganas de ir al baño entre otras condiciones, durante la valoración. Así mismo, se debe garantizar que el niño o niña se encuentra libre de enfermedad aguda que pueda afectar la colaboración y el desempeño durante su evaluación.

PUNTOS CLAVE

i. Existen dos modalidades de aplicación de los ítems de la EAD – 3

- a. Observación directa: Se investiga el ítem examinando la conducta del niño o niña. La mayoría de los ítems de la escala corresponden a esta modalidad.
- b. Preguntas dirigidas: Se investiga el ítem interrogando al cuidador(a).

ii. Cada ítem de la EAD – 3 se evalúa de manera individual, siguiendo un formato muy simple con sólo dos respuestas posibles:

- a. La conducta exhibida cumple el criterio de calificación
- b. La conducta exhibida no cumple el criterio de calificación

iii. Algunos ítems de observación pueden requerir

- a. Que se le muestre al niño cómo se realiza la actividad.
- b. En caso de que no la realice correctamente, se debe repetir la explicación, teniendo en cuenta, la instrucción dada en la condición de observación del ítem, consignada en el Instructivo de Aplicación, para asegurarse que no se pueda realizar, a pesar de que se haya entendido correctamente la instrucción.
- c. Que se contabilice el tiempo que el niño o niña dura realizando la actividad.

iv. Al finalizar toda la aplicación de la EAD – 3, con base en los resultados obtenidos en cada una de las cuatro áreas de la escala, el desarrollo del niño o niña por cada área puede ser clasificado como:

- a. Desarrollo esperado para la edad (verde)
- b. Riesgo de problemas de desarrollo (amarillo)
- c. Sospecha de problemas de desarrollo (rojo)

Cálculo de edad

Las siguientes son las instrucciones para calcular el rango de edad en que será evaluado el niño o niña durante la aplicación de la escala. Para lograr lo anterior, es necesario restar a la fecha de evaluación, la fecha de nacimiento del niño o niña, de esta manera:

	Años	Meses	Días
FECHA DE EVALUACIÓN			
FECHA DE NACIMIENTO			
EDAD DEL NIÑO(A)			

Ejemplos de posibles casos:

1. Lucía nació el 22 de marzo del 2014 y va a ser evaluada el 30 de octubre del 2016:

	Años	Meses	Días
FECHA DE EVALUACIÓN	2016	10	30
FECHA DE NACIMIENTO	2014	03	22
EDAD DEL NIÑO(A)	2	07	8

Para este caso Lucía tendría entonces 2 años, 7 meses y 8 días, esto quiere decir que va a ser evaluada en el rango de edad 8 (24 meses y 1 día a 36 meses 0 días).

2. Felipe nació el 29 de junio del 2010 y va a ser evaluado el 10 de agosto del 2016:

	Años	Meses	Días
FECHA DE EVALUACIÓN	2016	$08 - 01 = 07$	$10 + 30 = 40$
FECHA DE NACIMIENTO	2010	06	29
EDAD DEL NIÑO(A)	6	01	11

En este caso, como el día de evaluación es menor al día de nacimiento del niño, se debe pedir 30 días al mes para compensar, es decir, se suman 30 días al día de la fecha de evaluación y se le resta 1 mes al mes de la fecha de evaluación como está representado en el cuadro. Manuel tendría entonces, 6 años, 1 mes y 11 días, para ser ubicado en el rango de edad 12 (72 meses y 1 día a 84 meses y 0 días).

3. Mariana nació el 13 de noviembre del 2015 y va a ser evaluada el 24 de julio del 2016:

	Años	Meses	Días
FECHA DE EVALUACIÓN	$2016 - 01 = 2015$	$07 + 12 = 19$	24
FECHA DE NACIMIENTO	2015	11	13
EDAD DEL NIÑO(A)	0	08	11

En este caso, como el mes de evaluación es menor al mes de nacimiento de la niña, se debe pedir 12 meses al año para compensar, es decir, se suman 12 meses al mes de la fecha de evaluación y se le resta 1 año al año de la fecha de evaluación como está representado en el cuadro. Mariana tendría entonces, 8 meses y 11 días, para ser ubicada en el rango de edad 4 (6 meses y 1 día a 9 meses y 0 días).

Si el niño o niña nació antes de las 37 semanas de gestación, y tiene hasta 2 años de edad se debe realizar el ajuste de la edad, es decir calcular la edad corregida.

4. Marco nació el 20 de abril del 2014 a sus 35 semanas de gestación y va a ser evaluado el 28 de julio del 2015:

	Años	Meses	Días
FECHA DE EVALUACIÓN	2015	07	28
FECHA DE NACIMIENTO	2014	04	20
EDAD DEL NIÑO(A)	1	$03 - 01 = 02$	$08 + 30 = 38$
SEMANAS ($40 - 35 = 5$)			$7 \times 5 = 35$
EDAD CORREGIDA	1	02	03

Para poder calcular la edad corregida del niño que ha nacido pretérmino, es necesario:

a. Obtener el número de semanas que le faltaron para llegar a 40 semanas de gestación, es decir restar a 40 el número de semanas en el que haya nacido el niño(a), en este caso sería $40 - 35 = 5$.

Como son 5 semanas de gestación las que hicieron falta, se multiplican por 7, que corresponde a los 7 días que tiene cada semana, es decir, $7 \times 5 = 35$.

b. Lo que se obtiene es el número de días que hicieron falta para completar las 40 semanas, ahora lo que se debe hacer es restar este número al número de días en la edad cronológica. Recuerde que si este es mayor a la edad cronológica, debe prestar días del mes para compensar, tal y como fue explicado en los ejemplos anteriores y como se muestra en el cuadro; si la cantidad de días que se obtienen sobre las semanas que hacen falta en la gestación, siguen superando los días de la edad del niño después de

sumarles 30 días, se debe sumar 60 días y así pedir dos meses prestados.

De acuerdo a lo anterior, Marco tendría en realidad 1 año, 2 meses y 3 días, para ser ubicado en el rango de edad 6 (12 meses y 1 día a 18 meses y 0 días).

Para facilitar el proceso del cálculo de edad, encontrará en el Anexo 1, una tabla que puede emplearse y reutilizarse (si se plastifica o cubre con contact) para cada ocasión en la que deba realizar el cálculo, así como los rangos de edad para facilitar el proceso de aplicación de la EAD – 3.

Condiciones físicas y entorno

El lugar en donde se lleva a cabo la evaluación debe ser un entorno seguro, silencioso, aislado y tranquilo, libre de estímulos distractores e interrupciones que puedan entretener al niño o niña. Esto incluye, desde luego, dispositivos electrónicos y teléfonos celulares.

Este sitio debe contar con una escalerilla de mínimo dos escalones que pueda desplazarse con facilidad, pero que tenga la suficiente estabilidad y resistencia para evitar accidentes.

Tanto el teléfono celular del examinador como el del cuidador deben estar en modo silencioso o apagado. Absténgase de responder llamadas durante la evaluación; así mismo, solicítele al cuidador que no haga o reciba llamadas mientras se produce la evaluación.

Es indispensable mantener un buen ritmo de evaluación, sin entretener demasiado al niño o niña como para que pierda el interés o siendo demasiado rápido haciéndole al niño o niña la tarea más difícil. Evite mantener conversaciones con el cuidador ajenas a la evaluación.

Para la evaluación de niños y niñas menores de seis meses lo ideal es emplear una camilla o mesa abollonada. Para los niños y niñas entre los seis y 24 meses es preferible una colchoneta o tapete en el piso, aunque puede apoyarse en el cuidador sentado en una silla para realizar las actividades. Para los niños y niñas mayores de 24 meses, es ideal contar con una mesa y sillas apropiadas en la cual puedan ubicarse cómodamente el cuidador, el niño o niña y el examinador.

Lo más importante es que todos se sientan cómodos independientemente de que se disponga de todos los elementos anotados.

CAPÍTULO 3. MATERIALES E INSTRUCCIONES DE ADMINISTRACIÓN Y PUNTUACIÓN

El presente apartado recoge la descripción detallada de cada uno de los materiales necesarios para la aplicación de la EAD – 3. Este material no tiene ninguna intencionalidad formativa ni lúdica, es decir, que durante la consulta de evaluación del desarrollo no se realizará ninguna actividad pedagógica, en ese sentido debe entenderse como un conjunto de instrumentos en la aplicación de las diferentes pruebas que conforman la valoración de desarrollo de los niños y niñas menores de siete años, a quien va dirigida esta escala. En este contexto se aclara que, la utilización de estos materiales por parte de los niños y niñas siempre estará mediada por la presencia del profesional que esté a cargo de la valoración.

El apartado se divide en tres partes para la presentación de los materiales. La primera conformada por los elementos que manipulará el niño o la niña directamente en las actividades, los cuales tendrán características de seguridad propias para prevenir algún tipo de lesión o accidente. En segundo lugar, se encuentran los materiales que únicamente manipulará el profesional de salud a cargo de la prueba y finalmente se presentan el grupo de imágenes e historias que conforman el libro de estímulos.

Materiales a ser manipulados directamente por los niños y niñas

Los materiales a ser manipulados por los niños y niñas se pueden dividir en dos grupos de acuerdo a la vida útil que pueden prestar, esta característica debe ser tomada en cuenta al momento de la adquisición de los materiales. El primer grupo lo conforman los recursos duraderos, es decir, no tiene que pensarse en procesos de recompra. Por su parte el segundo grupo lo conforman los materiales fungibles, es decir, que se agotan a la medida que son utilizados y requieren ser adquiridos con cierta regularidad dependiendo la demanda de los mismos.

MATERIALES DURADEROS

CUBOS



IMAGEN DE REFERENCIA

Descripción General

INTENCIONALIDAD

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades de seguimiento visual, de prensión gruesa e intercambio manual, pinza y construcción viso manual.

Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su uso debe ser orientado y supervisado por un adulto.

CONTENIDO Y DESCRIPCIÓN

10 cubos con bordes redondeados de diversos colores, no es necesario que sea de una gama específica de colores, tampoco hay un número mínimo de colores por cada grupo de cubos.

CRITERIO PARA ADAPTACIÓN AL CONTEXTO

Por tratarse de una figura correspondiente a un sólido geométrico, se considera que su adaptación a un contexto cultural, más que por ser sustituido por un elemento diferente, está dada en la generación de alternativas para su consecución o fabricación.

Si bien para su proceso de compra se sugiere la adquisición en material plástico por sus características de fácil limpieza, se entiende que en diferentes regiones del país este material puede ser de difícil acceso. Por lo anterior se plantea como posibilidad la utilización de cubos de madera recubiertos con pinturas y lacas no tóxicas, que brinden un acabado no poroso y de fácil limpieza.

Características físicas del material

NORMATIVIDAD

Si bien el elemento no es un juguete se sugiere homologar las características de seguridad establecidas en la Resolución 003388 de 2008 Ministerio de Protección Social Reglamento Técnico de Juguetes. (NTC EN 71-2; NTC 4894 Parte 1; NTC EN- 71- 3), con relación a composición no tóxica, inflamabilidad y características mecánica y físicas.

ALTERNATIVAS DE MATERIALES

- Preferiblemente en material plástico de fácil limpieza y durabilidad como puede ser polipropileno, o poliestireno de alto impacto, o ABS.
- De manera alternativa cubos de madera recubiertos con pinturas y lacas no tóxicas, que brinden un acabado no poroso y de fácil limpieza.

CRITERIOS DE DISEÑO

- **SEGURIDAD:** Sin filos o puntas cortantes. Su uso siempre debe estar orientado y supervisado por un adulto.
- **USO:** Valoración de habilidades viso-manuales y constructivas.
- **MANTENIMIENTO:** Debe poderse limpiar y desinfectar luego de cada uso.

DIMENSIONES

3 cm x 3 cm x 3 cm.

MODELOS DE ANIMALES



IMÁGENES DE REFERENCIA

Descripción General

INTENCIONALIDAD

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades de reconocimiento y conservación de objetos y seguimiento de instrucciones sencillas y complejas. Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su uso debe ser orientado y supervisado por un adulto.

CONTENIDO Y DESCRIPCIÓN

4 animales familiares para el niño o niña en su contexto, pueden ser de plástico o madera.

**CRITERIO PARA
ADAPTACIÓN
AL CONTEXTO**

Figuras de animales presentes en el contexto o región del niño o niña, de fácil consecución en el territorio.

Características físicas del material

NORMATIVIDAD

Si bien el elemento no es un juguete se sugiere homologar las características de seguridad establecidas en la Resolución 003388 de 2008 Ministerio de Protección Social Reglamento Técnico de Juguetes. (NTC EN 71-2; NTC 4894 Parte 1; NTC EN- 71- 3), con relación a composición no tóxica, inflamabilidad y características mecánica y físicas.

**ALTERNATIVAS
DE MATERIALES**

Preferiblemente en material plástico de fácil limpieza y durabilidad como puede ser polipropileno, o poli-estireno de alto impacto, o ABS.

De manera alternativa madera con pinturas y lacas atóxicas, que brinden un acabado no poroso y de fácil limpieza, también puede emplearse tagua o materiales similares en el que se tallan de forma artesanal figuras de animales, que brindan superficies lisas de fácil limpieza.

**CRITERIOS
DE DISEÑO**

- **SEGURIDAD:** Sin filos o puntas cortantes Su uso siempre debe estar orientado y supervisado por un adulto.
- **USO:** Valoración de habilidades de reconocimiento y conservación de objetos y seguimiento de instrucciones sencillas y complejas.
- **MANTENIMIENTO:** Debe poderse limpiar y desinfectar luego de cada uso.

DIMENSIONES

Al menos 8 cm de alto o de largo, se busca una relación de tamaño con la taza, para que en esta puedan insertarse estos modelos animales.

LIBRO DE CUENTO

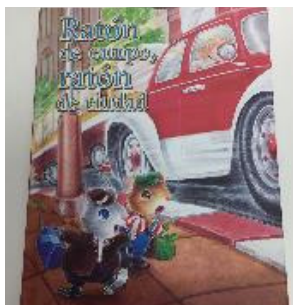


IMAGEN DE REFERENCIA

Descripción General

INTENCIONALIDAD

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades motrices finoadaptativas, el contenido de libro es irrelevante.

Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su uso debe ser orientado y supervisado por un adulto.

CONTENIDO Y DESCRIPCIÓN

Libro tipo cuento álbum de al menos 15 páginas con ilustraciones atractivas y apropiadas para la edad de los niños y niñas.

Para esta prueba NO sirve la utilización de libros en cartón ya que sus hojas son muy gruesas.

CRITERIO PARA ADAPTACIÓN AL CONTEXTO

Dado que la intencionalidad del elemento se basa en la habilidad del niño de pasar las hojas del libro sin tener en cuenta su contenido para efectos de la prueba.

Para su adaptación al contexto se sugiere la utilización de libros o revistas que se consideren atractivos y apropiados para ser observados por los niños o niñas, con riqueza en ilustraciones para que resulten llamativos y despierten el interés del niño o la niña de hojearlos.

Características físicas del material

ALTERNATIVA DE MATERIALES

Papel propalcote o bond con gramajes entre los 80 g y los 120 g

NO sirve la utilización de libros en cartón

CRITERIOS DE DISEÑO

- **SEGURIDAD:** Su uso siempre debe estar orientado y supervisado por un adulto.
- **USO:** Valoración de habilidades motrices finoadaptativas.
- **MANTENIMIENTO:** Debe poderse limpiar y desinfectar luego de cada uso.

DIMENSIONES

Las dimensiones pueden variar, entre los 16 cm de lado y el tamaño carta.

No se recomiendan libros de un formato mayor, ya que su manipulación se dificulta aumentando innecesariamente la complejidad de la tarea.

CONTENEDOR



IMAGEN DE REFERENCIA

Descripción General

INTENCIONALIDAD

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades motrices gruesas y finoadaptativas.

Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su uso debe ser orientado y supervisado por un adulto.

CONTENIDO Y DESCRIPCIÓN

Contenedor cúbico o cilíndrico de plástico traslúcido con bordes suaves.

Si bien no es necesaria la tapa en este elemento para efectos de la prueba, se recomienda su uso para el almacenamiento de otros materiales como los cubos o animales.

CRITERIO PARA ADAPTACIÓN AL CONTEXTO

Este elemento es utilizado como enser doméstico por tanto es de fácil acceso en los diferentes contextos territoriales del país, en este sentido no se considera necesario algún tipo de adaptación específico para este material.

Características físicas del material

ALTERNATIVA DE MATERIALES

En material plástico de fácil limpieza y durabilidad como puede ser el polipropileno, o poliestireno de alto impacto.

**CRITERIOS
DE DISEÑO**

- **SEGURIDAD:** Sin filos o puntas cortantes. Su uso siempre debe estar orientado y supervisado por un adulto.
- **USO:** Valoración de habilidades motrices gruesas y finoadaptativas.
- **MANTENIMIENTO:** Debe poderse limpiar y desinfectar luego de cada uso.

DIMENSIONES

- Capacidad de 1,5 l. Dimensiones aproximadas; 16 cm de alto x 11 cm de ancho.

PELOTA

IMAGEN DE REFERENCIA

Descripción General**INTENCIONALIDAD**

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades motrices gruesas de captura, lanzamiento, pateo y rebote.

Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su uso debe ser orientado y supervisado por un adulto.

**CONTENIDO
Y DESCRIPCIÓN**

Pelota plástica suave, inflable, liviana que tenga capacidad de rebote.

No pueden ser pelotas de fútbol, ni de básquet, ni de voleibol. Tampoco se pueden emplear pelotas de espuma o plástico rígido.

**CRITERIO PARA
ADAPTACIÓN
AL CONTEXTO**

Este elemento es de fácil acceso en los diferentes contextos territoriales del país, en este sentido no se considera necesario algún tipo de adaptación específico para este material.

Características físicas del material

NORMATIVIDAD

Si bien el elemento no va a ser utilizado como un juguete se sugiere homologar las características de seguridad establecidas en la Resolución 003388 de 2008 Ministerio de Protección Social Reglamento Técnico de Juguetes. (NTC EN 71-2; NTC 4894 Parte 1; NTC EN- 71- 3), con relación a composición no tóxica, inflamabilidad y características mecánica y físicas.

ALTERNATIVA DE MATERIALES

Plástico blando como el Caucho o vinilo - PVC.

CRITERIOS DE DISEÑO

- **SEGURIDAD:** Su uso siempre debe estar orientado y supervisado por un adulto.
- **USO:** Valoración de habilidades motrices de captura, lanzamiento, pateo y rebote.
- **MANTENIMIENTO:** Debe poderse limpiar y desinfectar luego de cada uso.

DIMENSIONES

15cm a 25 cm de diámetro inflada.

**CONTENEDOR
CON TAPA
O
FRASCO
DE MUESTRA
DE ORINA**



IMAGEN DE REFERENCIA

Descripción General

INTENCIONALIDAD

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades motrices finoadaptativas.

Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su uso debe ser orientado y supervisado por un adulto.

CONTENIDO Y DESCRIPCIÓN

Frasco de polipropileno con tapa rosca.

CRITERIO PARA ADAPTACIÓN AL CONTEXTO

No aplica. Es de fácil acceso, más en el contexto de salud.

Características físicas del material

ALTERNATIVA DE MATERIALES

En material plástico de fácil limpieza y durabilidad como puede ser el polipropileno.

CRITERIOS DE DISEÑO

- **SEGURIDAD:** Su uso siempre debe estar orientado y supervisado por un adulto.
- **USO:** Valoración de habilidades motrices finoadaptativas.
- **MANTENIMIENTO:** Debe poderse limpiar y desinfectar luego de cada uso.

DIMENSIONES

Entre 50ml y 60 ml de capacidad. Boca de 45mm de diámetro.

LAZO DE
ENSARTAR
CON CUENTAS



IMAGEN DE REFERENCIA

PELIGRO



RIESGO DE ATORAMIENTO

Descripción General

INTENCIONALIDAD

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades motrices finoadaptativas. Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su uso debe ser orientado y supervisado por un adulto.

CONTENIDO Y DESCRIPCIÓN

9 cuentas perforadas en polipropileno de colores variados con un cordón flexible con agujeta en ambos extremos, no es necesario que sea de una gama específica de colores, tampoco hay un número mínimo de colores por cada grupo de cuentas.

CRITERIO PARA ADAPTACIÓN AL CONTEXTO

Las cuentas pueden ser piezas en madera o semillas, pintadas y selladas con pinturas no tóxicas.

Características físicas del material

NORMATIVIDAD

Si bien el elemento no va a ser utilizado como un juguete se sugiere homologar las características de seguridad establecidas en la Resolución 003388 de 2008 Ministerio de Protección Social Reglamento Técnico de Juguetes. (NTC EN 71-2; NTC 4894 Parte 1; NTC EN- 71- 3), con relación a composición no tóxica, inflamabilidad y características mecánica y físicas.

ALTERNATIVA DE MATERIALES

Plástico, madera, semillas, tagua con acabado atóxico que permita su fácil limpieza.

CRITERIOS DE DISEÑO

- **SEGURIDAD:** Se aclara que este material contiene piezas pequeñas necesarias para el tipo de prueba a realizar, por lo anterior, su uso siempre debe estar orientado y supervisado por un adulto.

- **USO:** Valoración de habilidades motrices finoadaptativas.

- **MANTENIMIENTO:** Debe poderse limpiar y desinfectar luego de cada uso.

DIMENSIONES

Cordón: máximo 20 cm de longitud.

Cuentas: 2,5 cm de largo con una perforación de 1 cm de diámetro.

TAZA



IMAGEN DE REFERENCIA

Descripción General

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades motrices finoadaptativas.

Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su uso debe ser orientado y supervisado por un adulto.

INTENCIONALIDAD

**CONTENIDO
Y DESCRIPCIÓN**

Taza chocolatera de polipropileno opaco con asa.

**CRITERIO PARA
ADAPTACIÓN
AL CONTEXTO**

Este elemento es utilizado como enser doméstico por tanto es de fácil acceso en los diferentes contextos territoriales del país, en este sentido no se considera necesario algún tipo de adaptación específico para este material.

Características físicas del material**ALTERNATIVA
DE MATERIALES**

En material plástico de fácil limpieza y durabilidad como puede ser el polipropileno o melanina.

**CRITERIOS
DE DISEÑO**

- **SEGURIDAD:** Su uso siempre debe estar orientado y supervisado por un adulto.
- **USO:** Valoración de habilidades motrices finoadaptativas.
- **MANTENIMIENTO:** Debe poderse limpiar y desinfectar luego de cada uso.

DIMENSIONES

8,5 cm de alto con boca de 7,5 cm de diámetro aproximadamente.

**TIJERAS
DE SEGURIDAD**

IMAGEN DE REFERENCIA

Descripción General**INTENCIONALIDAD**

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades motrices finoadaptativas.

Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su uso debe ser orientado y supervisado por un adulto.

**CONTENIDO
Y DESCRIPCIÓN**

Tijeras para niños y niñas de punta redondeada con cuchillas en plástico que no cortan el pelo o la ropa y no conducen electricidad.

CRITERIO PARA ADAPTACIÓN AL CONTEXTO

En caso de no contar con tijeras totalmente plásticas se puede emplear tijeras punta roma para niños, garantizando que tengan un filo adecuado para cortar las fichas de cartulina. En este sentido considerando que pueden ser elementos que corten el cabello o ropa, es fundamental la constante supervisión del adulto en el momento de la prueba.

Características físicas del material

ALTERNATIVA DE MATERIALES

- Tijeras totalmente en plástico rígido; poliestireno de alto impacto o ABS.
- Tijeras mango plástico; punta en acero inoxidable con punta redondeada.

CRITERIOS DE DISEÑO

- **SEGURIDAD:** Su uso siempre debe estar orientado y supervisado por un adulto.
- **USO:** Valoración de habilidades motrices finoadaptativas.
- **MANTENIMIENTO:** Debe poderse limpiar y desinfectar luego de cada uso.

DIMENSIONES

12 cm de largo con mango anatómico para las manos de los niños y niñas.

PATRÓN DE SECUENCIAS



IMÁGENES DE REFERENCIA

Descripción General

INTENCIONALIDAD

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades de lenguaje expresivo. Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su uso debe ser orientado y supervisado por un adulto.

**CONTENIDO
Y DESCRIPCIÓN**

Cinco fichas impresas laminadas sobre madera que describen una secuencia de acciones familiares para el contexto del niño o niña. Preferiblemente deben responder a un único ordenamiento.

Por ejemplo: El proceso de la producción de la leche, el proceso de gestación y crecimiento de un niño o niña, el proceso de crecimiento desde la semilla hasta el árbol, etc.

**CRITERIO PARA
ADAPTACIÓN
AL CONTEXTO**

Con el fin de lograr una adaptación al contexto, tanto en términos de acceso al material como de características de las ilustraciones, este material puede ser elaborado seleccionando la secuencia que se considere pertinente para el contexto de los niños y niñas. Manteniendo las características planteadas en la descripción del material.

Características físicas del material**NORMATIVIDAD**

Si bien el elemento no va a ser utilizado como un juguete se sugiere homologar las características de seguridad establecidas en la Resolución 003388 de 2008 Ministerio de Protección Social Reglamento Técnico de Juguetes. (NTC EN 71-2; NTC 4894 Parte 1; NTC EN- 71- 3), con relación a composición no tóxica, inflamabilidad y características mecánicas y físicas.

**ALTERNATIVA
DE MATERIALES**

- Este tipo de materiales se encuentran comercialmente elaborados en madera laminada MDF, con impresiones en pinturas atóxicas.
- Pueden ser elaboradas impresas a color sobre papel y pegadas sobre láminas de madera o cartón grueso, y posteriormente plastificadas con contact. Para su mayor duración y fácil desinfección.

**CRITERIOS
DE DISEÑO**

- **SEGURIDAD:** Su uso siempre debe estar orientado y supervisado por un adulto.
- **USO:** Valoración de habilidades de lenguaje expresivo.
- **MANTENIMIENTO:** Debe poderse limpiar y desinfectar luego de cada uso.

DIMENSIONES

Cada ficha de 5 cm x 5 cm y 3 mm de grosor.

**MODELO
DE ZAPATO
PARA
ENHEBRADO**



IMAGEN DE REFERENCIA

PELIGRO



RIESGO DE AHORCAMIENTO

Descripción General

INTENCIONALIDAD

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades motrices finoadaptativas.
Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su uso debe ser orientado y supervisado por un adulto.

**CONTENIDO
Y DESCRIPCIÓN**

Modelo de zapato plano en foamy o madera a color con cuatro perforaciones a cada lado para llevar a cabo el enhebrado y un cordón plano con agujeta en ambos extremos.

**CRITERIO PARA
ADAPTACIÓN
AL CONTEXTO**

Con el fin de lograr una adaptación al contexto, en términos de acceso al material, este material puede ser elaborado en las siguientes opciones:

- En varias capas de Foamy (láminas de EVA) para lograr el espesor solicitado en las dimensiones.
- Láminas de madera Mdf manteniendo las características planteadas en la descripción del material.
- Como tercera opción se plantea el elaborarlo en varias capas de cartón y posteriormente plastificarlo con contact para su mayor duración y fácil desinfección.

Características físicas del material

**ALTERNATIVA
DE MATERIALES**

Foamy (láminas de EVA).
Láminas de madera MDF o madera.
Cartón plastificado.

CRITERIOS DE DISEÑO

- **SEGURIDAD:** Se aclara que este material contiene un cordón largo necesario para el tipo de prueba a realizar, por lo anterior, su uso siempre debe estar orientado y supervisado por un adulto.
- **USO:** Valoración motrices fino adaptativas.
- **MANTENIMIENTO:** Debe poderse limpiar y desinfectar luego de cada uso.

DIMENSIONES

Al menos 11 cm de ancho x 21 cm de largo, con un grosor de 0,7 cm a 1,5 cm. Los agujeros para llevar acabo el ensartado, deben tener 5 mm de diámetro. Cordón de máximo 100 cm de longitud.

JUEGO DE TEXTURAS



IMAGEN DE REFERENCIA

Descripción General

INTENCIONALIDAD

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades para aceptar y tolerar el contacto de su piel con diferentes texturas e integración sensorial. Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su manipulación es exclusiva del adulto.

CONTENIDO Y DESCRIPCIÓN

Media luna en madera recubiertas con materiales de textura lisa (plástico), dura (cartón prensado), suave (papel gamuza o fieltro), áspera (papel de lija), rugosa (cartón o foamy texturado o microporoso) y pegajosa (vinilo pegajoso).

CRITERIO PARA ADAPTACIÓN AL CONTEXTO

Este material puede ser elaborado, conservando la variedad de texturas mencionadas en la descripción del material.

Características físicas del material

ALTERNATIVA DE MATERIALES

Bases para pegar las texturas en madera o plástico.

- Textura lisa; plástico.
- Textura dura; cartón prensado.
- Textura suave; gamuza o fieltro.
- Áspera: lija # 100 o 80 (parte rugosa macho) del velcro.
- Pegajosa: plástico vinilo pegajoso.

CRITERIOS DE DISEÑO

- **SEGURIDAD:** Su manipulación debe ser exclusiva del adulto.

- **USO:** Valoración de habilidades de desarrollo personal y social e integración sensorial.

- **MANTENIMIENTO:** Debe poderse limpiar y desinfectar luego de cada uso.

DIMENSIONES

2 cm de alto x 5 cm de largo x 5 cm de ancho aproximadamente.

MATERIALES FUNGIBLES

CRAYOLAS



IMAGEN DE REFERENCIA

Descripción General

INTENCIONALIDAD

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades motrices finoadaptativas.

Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su uso debe ser orientado y supervisado por un adulto.

CONTENIDO Y DESCRIPCIÓN

Caja de crayones preferiblemente triangulares gruesos no tóxicos para niños y niñas de al menos 12 colores.

CRITERIO PARA ADAPTACIÓN AL CONTEXTO

Este elemento es de fácil acceso en los diferentes contextos territoriales del país, en este sentido no se considera necesario algún tipo de adaptación específico para este material.

CRITERIOS DE DISEÑO

Características físicas del material

- **SEGURIDAD:** No tóxica Su uso siempre debe estar orientado y supervisado por un adulto.
- **USO:** Valoración de habilidades motrices finoadaptativas.
- **MANTENIMIENTO:** Debe poderse limpiar y desinfectar luego de cada uso.

DIMENSIONES

1 cm de diámetro por 10 cm de largo, aproximadamente.

**FICHAS
BIBLIOGRÁFICAS**



IMAGEN DE REFERENCIA

Descripción General

INTENCIONALIDAD

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades motrices finoadaptativas.

Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su uso debe ser orientado y supervisado por un adulto.

**CONTENIDO
Y DESCRIPCIÓN**

Fichas de cartulina blancas o de colores de 200 g.

**CRITERIO PARA
ADAPTACIÓN
AL CONTEXTO**

Este elemento es de fácil acceso en los diferentes contextos territoriales del país, en este sentido no se considera necesario algún tipo de adaptación específico para este material. Si no se consigue el formato pueden comprarse en pliego u octavos y recortar al tamaño indicado.

Características físicas del material

**ALTERNATIVA
DE MATERIALES**

Cartulina de 200 g.

**CRITERIOS
DE DISEÑO**

- **SEGURIDAD:** Su uso siempre debe estar orientado y supervisado por un adulto.
- **USO:** Valoración de habilidades motrices finoadaptativas.
- **MANTENIMIENTO:** Debe emplearse una ficha para cada evaluación no puede reutilizarse.

DIMENSIONES

12,5 cm de largo x 7,5 cm de ancho.

CUADROS DE PAPEL SEDA

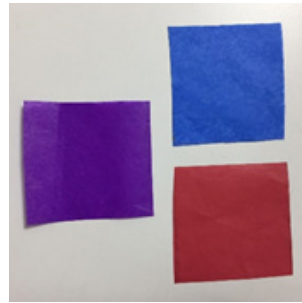


IMAGEN DE REFERENCIA

Descripción General

INTENCIONALIDAD

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades motrices finoadaptativas.

Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su uso debe ser orientado y supervisado por un adulto.

CONTENIDO Y DESCRIPCIÓN

Cuadrados de papel seda de 18 g en colores variados, no es necesario que sea de una gama específica de colores, tampoco hay un número mínimo de colores.

CRITERIO PARA ADAPTACIÓN AL CONTEXTO

Este elemento es de fácil acceso en los diferentes contextos territoriales del país, en este sentido no se considera necesario algún tipo de adaptación específico para este material. Pueden comprarse en pliego y recortar al tamaño indicado.

Características físicas del material

ALTERNATIVA DE MATERIALES

No se plantea ninguna alternativa en tanto el papel seda de 18 g, es el único papel que presenta las características físicas que permite su arrugado y conserva la forma dada.

CRITERIOS DE DISEÑO

- **SEGURIDAD:** Su uso siempre debe estar orientado y supervisado por un adulto.
- **USO:** Valoración de habilidades motrices finoadaptativas.
- **MANTENIMIENTO:** Debe emplearse una ficha para cada evaluación no puede reutilizarse.

DIMENSIONES

5 cm x 5 cm (se sugiere comprar los pliegos y cortar los papeles al tamaño indicado para la prueba, para su mayor optimización).

PAPEL DE PLEGADO



IMAGEN DE REFERENCIA

Descripción General

INTENCIONALIDAD

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades motrices finoadaptativas.

Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su uso debe ser orientado y supervisado por un adulto.

CONTENIDO Y DESCRIPCIÓN

Block de papel iris o arte de colores variados de máximo 80 g.

CRITERIO PARA ADAPTACIÓN AL CONTEXTO

Este elemento es de fácil acceso en los diferentes contextos territoriales del país, en este sentido no se considera necesario algún tipo de adaptación específico para este material. Pueden comprarse en pliego y recortar al tamaño indicado.

Características físicas del material

ALTERNATIVA DE MATERIALES

Block de papel iris o arte de colores variados de máximo 80 g.

CRITERIOS DE DISEÑO

- **SEGURIDAD:** Su uso siempre debe estar orientado y supervisado por un adulto.
- **USO:** Valoración de habilidades motrices finoadaptativas.
- **MANTENIMIENTO:** Debe emplearse una hoja para cada evaluación no puede reutilizarse.

DIMENSIONES

15 cm x 15 cm.

CUCHARA DE PLÁSTICO



IMAGEN DE REFERENCIA

Descripción General

INTENCIONALIDAD

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades motrices finoadaptativas.

Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su uso debe ser orientado y supervisado por un adulto.

CONTENIDO Y DESCRIPCIÓN

Cuchara de plástico desechable.

CRITERIO PARA ADAPTACIÓN AL CONTEXTO

Este elemento es de fácil acceso en los diferentes contextos territoriales del país, en este sentido no se considera necesario algún tipo de adaptación específico para este material.

CRITERIOS DE DISEÑO

Características físicas del material

- **SEGURIDAD:** Su uso siempre debe estar orientado y supervisado por un adulto, al finalizar la actividad debe obsequiarse la cuchara al niño o niña, por cuestiones de higiene.
- **USO:** Valoración de habilidades motrices finoadaptativas.
- **MANTENIMIENTO:** Debe emplearse una cuchara para cada evaluación. No puede reutilizarse.

MATERIALES A SER MANIPULADOS DIRECTAMENTE POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

ESPEJO



IMAGEN DE REFERENCIA

Descripción General

INTENCIONALIDAD

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades de reconocimiento de sí mismo. Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su manipulación es exclusiva del adulto.

CONTENIDO Y DESCRIPCIÓN

Espejo preferiblemente con mango para facilitar su agarre, en cristal para evitar distorsiones con bordes redondeados.

CRITERIO PARA ADAPTACIÓN AL CONTEXTO

Este elemento es de fácil acceso en los diferentes contextos territoriales del país, en este sentido no se considera necesario algún tipo de adaptación específico para este material.

Características físicas del material

ALTERNATIVA DE MATERIALES

Espejo de 5 mm
Marco plástico, madera o metal.

CRITERIOS DE DISEÑO

- **SEGURIDAD:** Su manipulación es exclusiva del adulto.
- **USO:** Valoración de habilidades de reconocimiento de sí mismo.
- **MANTENIMIENTO:** Debe poderse limpiar y desinfectar luego de cada uso.

DIMENSIONES

- Mínimo de 25 cm de largo. Mango de al menos 14 cm de alto x 12 cm de ancho.

LINTERNA

IMAGEN DE REFERENCIA

Descripción General**INTENCIONALIDAD**

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar la reacción del niño o niña ante estímulos luminosos. Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su manipulación es exclusiva del adulto.

CONTENIDO Y DESCRIPCIÓN

Linterna pequeña preferiblemente recargable.

CRITERIO PARA ADAPTACIÓN AL CONTEXTO

Este elemento es de fácil acceso en los diferentes contextos territoriales del país, en este sentido no se considera necesario algún tipo de adaptación específico para este material. Puede emplearse la linterna del equipo de órganos de los sentidos. De uso común en ambientes hospitalarios.

Características físicas del material**ALTERNATIVA DE MATERIALES**

Linterna tipo preferiblemente led recargable.

CRITERIOS DE DISEÑO

- **SEGURIDAD:** Su manipulación es exclusiva del adulto.
- **USO:** Valoración de la reacción del niño o niña ante estímulos luminosos.
- **MANTENIMIENTO:** Debe poderse limpiar y desinfectar luego de cada uso.

DIMENSIONES

Linterna de mano.

**SONAJA
PANDERETA**



IMAGEN DE REFERENCIA

Descripción General

INTENCIONALIDAD

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades motrices gruesas, finoadaptativas y de lenguaje.

Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su uso debe ser orientado y supervisado por un adulto.

**CONTENIDO
Y DESCRIPCIÓN**

Pandereta o matraca que produce ruido estridente.

**CRITERIO PARA
ADAPTACIÓN
AL CONTEXTO**

Este elemento puede ser fabricado utilizando tarros y semillas. No se trata de un instrumento musical que requiera un sonido armónico.

Características físicas del material

**ALTERNATIVA
DE MATERIALES**

Panderetas plásticas o de madera.

Puede ser elaborado con tarros plásticos o metálicos con semillas o tapas en su interior.

**CRITERIOS
DE DISEÑO**

- **SEGURIDAD:** Sin filos ni puntas cortantes. Su uso siempre debe estar orientado y supervisado por un adulto.
- **USO:** Valoración de habilidades motrices gruesas, finoadaptativas y de lenguaje.
- **MANTENIMIENTO:** Debe poderse limpiar y desinfectar luego de cada uso.

DIMENSIONES

- Que permita la fácil manipulación por el adulto.

CINTA



IMAGEN DE REFERENCIA

Descripción General

INTENCIONALIDAD

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades motrices gruesas.

Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su uso debe ser orientado y supervisado por un adulto.

CONTENIDO Y DESCRIPCIÓN

Cinta de papel contact de 15 cm de ancho por 2 m de largo con una marca a los 60 cm de largo. Debe fijarse en el piso.

CRITERIO PARA ADAPTACIÓN AL CONTEXTO

Este elemento es de fácil acceso en los diferentes contextos territoriales del país, en este sentido no se considera necesario algún tipo de adaptación específico para este material. Puede también ser pintada sobre el suelo. Lo importante es que garantice su adherencia para evitar que el niño pueda resbalarse al momento de la prueba.

Características físicas del material

ALTERNATIVA DE MATERIALES

Papel contact.

CRITERIOS DE DISEÑO

- **SEGURIDAD:** Su uso siempre debe estar orientado y supervisado por un adulto.
- **USO:** Valoración de habilidades motrices gruesas.
- **MANTENIMIENTO:** Debe poderse limpiar y desinfectar luego de cada uso.

DIMENSIONES

15 cm de ancho x 2 m de largo.

CRONÓMETRO



IMAGEN DE REFERENCIA

Descripción General

INTENCIONALIDAD

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para facilitar al examinador la evaluación estandarizada de diversas actividades con niños y niñas.

Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su manipulación es exclusiva del adulto.

CONTENIDO Y DESCRIPCIÓN

Cronómetro digital de cuarzo

CRITERIO PARA ADAPTACIÓN AL CONTEXTO

Reloj con segundero.

Características físicas del material

ALTERNATIVA DE MATERIALES

Ninguna.

CRITERIOS DE DISEÑO

- **SEGURIDAD:** Su uso es exclusivo del profesional que realiza la evaluación.
- **USO:** Facilitar el examinador la evaluación estandarizada de diversas actividades con niños y niñas.
- **MANTENIMIENTO:** Debe poderse limpiar y desinfectar luego de cada uso.

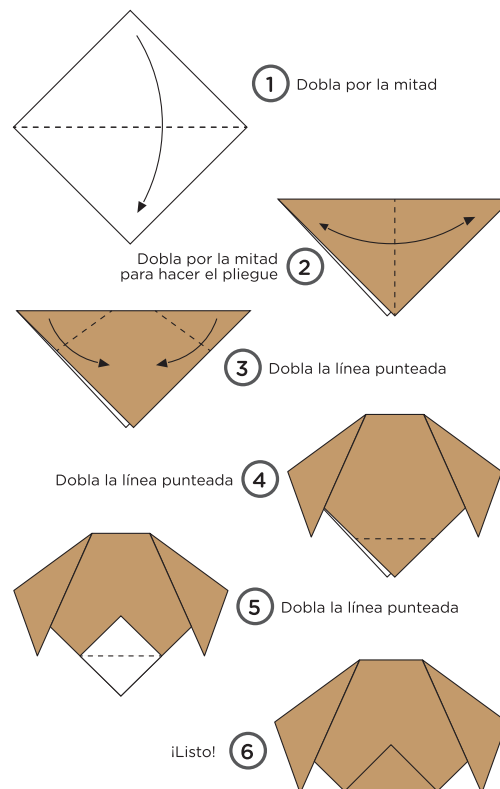
DIMENSIONES

Estándar para ser manipulado por un adulto.

IMÁGENES E HISTORIAS

LIBRO DE ESTÍMULOS

MODELO DE PLEGADO



LA IMAGEN SE ENCUENTRA DISPONIBLE EN EL ANEXO 3.

Descripción General

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades motrices finoadaptativas.

Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su uso debe ser orientado y supervisado por un adulto.

Debe emplearse exclusivamente la imagen que se encuentra disponible en el Anexo 3, impreso en una hoja carta.

Ninguno

INTENCIONALIDAD

CONTENIDO Y DESCRIPCIÓN

CRITERIO PARA ADAPTACIÓN AL CONTEXTO

Características físicas del material

ALTERNATIVA DE MATERIALES

Hoja tamaño carta mínimo 75 g (21,6 cm x 27,9 cm), laminada, cubierta con papel contact transparente o guardada en un protector plástico transparente.

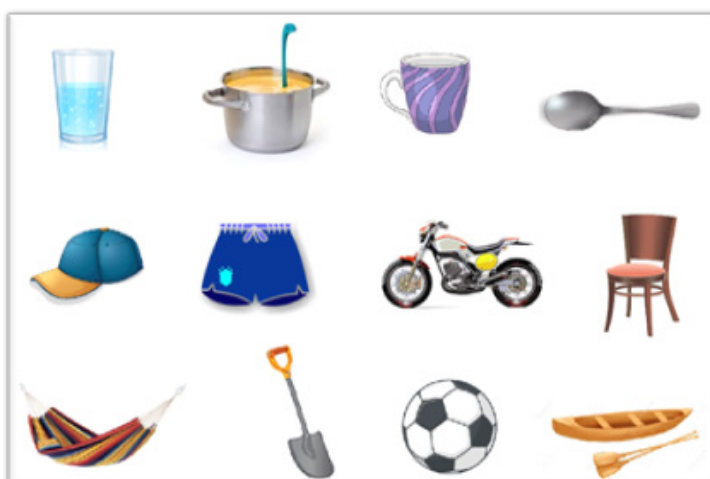
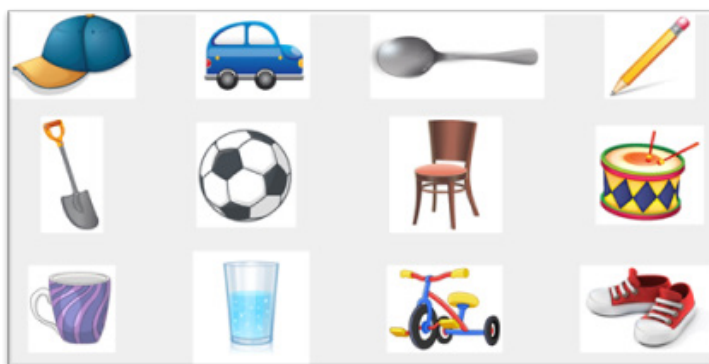
CRITERIOS DE DISEÑO

- **SEGURIDAD:** Su uso siempre debe estar orientado y supervisado por un adulto
- **USO:** Valoración de habilidades motrices finoadaptativas.
- **MANTENIMIENTO:** Hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm), laminada, cubierta con papel contact transparente o guardada en un protector plástico transparente.

DIMENSIONES

Hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm).

IMAGEN DE
NOMINACIÓN Y
RECONOCIMIENTO
DE OBJETOS



IMÁGENES DE REFERENCIA

Descripción General

INTENCIONALIDAD

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades de nominación y reconocimiento de objetos.

Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su uso debe ser orientado y supervisado por un adulto.

CONTENIDO Y DESCRIPCIÓN

Debe componerse con al menos 12 imágenes que representen objetos familiares para el contexto del niño o niña y que incluyan:

- Medios de transporte
- Prendas de vestir
- Muebles y enseres domésticos
- Juguetes e instrumentos musicales

Las imágenes no deben estar a escala, es decir, no es necesario que tenga las mismas dimensiones del objeto real.

CRITERIO PARA ADAPTACIÓN AL CONTEXTO

Como el objetivo es que el niño o niña reconozca elementos de su contexto esta lámina puede ser adaptada en los distintos territorios de acuerdo a su contexto, manteniendo las categorías señaladas en la casilla de descripción.

Características físicas del material

ALTERNATIVA DE MATERIALES

Debe componerse e imprimirse, graficarse o dibujarse en una hoja tamaño carta de mínimo 75 g (21,6 cm x 27,9 cm), laminada, o cubierta con papel contact transparente o guardada en un protector plástico transparente.

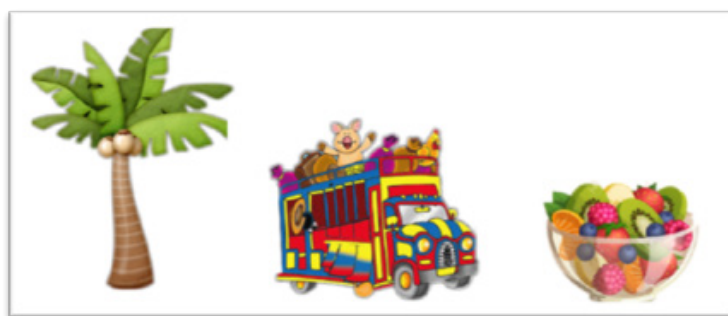
CRITERIOS DE DISEÑO

- **SEGURIDAD:** Su uso siempre debe estar orientado y supervisado por un adulto.
- **USO:** Valoración de habilidades de nominación y reconocimiento de objetos.
- **MANTENIMIENTO:** Hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm), laminada, cubierta con papel contact transparente o guardada en un protector plástico transparente.

DIMENSIONES

Hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm).

**IMAGEN DE
RECONOCIMIENTO
DE CUALIDADES
DE OBJETOS**



IMÁGENES DE REFERENCIA

Descripción General

INTENCIONALIDAD

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades de reconocimiento de cualidades de objetos.

Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su uso debe ser orientado y supervisado por un adulto.

**CONTENIDO
Y DESCRIPCIÓN**

Debe componerse e imprimirse, graficarse o dibujarse en una hoja tamaño carta con al menos tres imágenes que representen objetos familiares para el contexto del niño o niña y que posean suficientes cualidades para ser descritas en más de un aspecto (color, forma, tamaño, temperatura o uso). Las imágenes no deben estar a escala, es decir, no es necesario que tenga las mismas dimensiones del objeto real.

**CRITERIO PARA
ADAPTACIÓN
AL CONTEXTO**

Como el objetivo es que el niño o niña reconozca elementos de su contexto esta lámina puede ser adaptada en los distintos territorios de acuerdo su contexto, manteniendo las categorías señaladas en la casilla de descripción.

Características físicas del material

**ALTERNATIVA
DE MATERIALES**

Debe imprimirse en una hoja tamaño carta de mínimo 75 g (21,6 cm x 27,9 cm), laminada, o cubierta con papel contact transparente o guardada en un protector plástico transparente.

**CRITERIOS
DE DISEÑO**

- **SEGURIDAD:** Su uso siempre debe estar orientado y supervisado por un adulto.
- **USO:** Valoración de habilidades de nominación y reconocimiento de objetos.
- **MANTENIMIENTO:** Hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm), laminada, cubierta con papel contact transparente o guardada en un protector plástico transparente.

DIMENSIONES

Hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm).

**IMAGEN
COMPARATIVA
DÍA - NOCHE**

IMAGEN DE REFERENCIA

Descripción General**INTENCIONALIDAD**

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades de comparación de objetos.

Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su uso debe ser orientado y supervisado por un adulto.

**CONTENIDO
Y DESCRIPCIÓN**

Debe componerse e imprimirse, graficarse o dibujarse en una hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm) con dos imágenes familiares para el contexto del niño o niña que representen y contrasten el día y la noche.

**CRITERIO PARA
ADAPTACIÓN
AL CONTEXTO**

Pueden emplearse dos imágenes que en el contexto cultural del niño o niña representen y contrasten el día y la noche.

Características físicas del material**ALTERNATIVA
DE MATERIALES**

Debe imprimirse en una hoja tamaño carta de mínimo 75 g (21,6 cm x 27,9 cm), laminada, o cubierta con papel contact transparente o guardada en un protector plástico transparente.

CRITERIOS DE DISEÑO

- **SEGURIDAD:** Su uso siempre debe estar orientado y supervisado por un adulto.
- **USO:** Valoración de habilidades de comparación de objetos.
- **MANTENIMIENTO:** Hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm), laminada, cubierta con papel contact transparente o guardada en un protector plástico transparente.

DIMENSIONES

Hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm).

IMAGEN COMPARATIVA FRÍO - CALIENTE



IMAGEN DE REFERENCIA

Descripción General

INTENCIONALIDAD

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades de comparación de objetos.

Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su uso debe ser orientado y supervisado por un adulto.

CONTENIDO Y DESCRIPCIÓN

Debe componerse e imprimirse, graficarse o dibujarse en una hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm) con dos imágenes familiares para el contexto del niño o niña que representen y contrasten frío y caliente.

CRITERIO PARA ADAPTACIÓN AL CONTEXTO

Pueden emplearse dos imágenes que en el contexto cultural del niño o niña representen y contrasten frío y caliente.

ALTERNATIVA DE MATERIALES

Características físicas del material

Debe imprimirse en una hoja tamaño carta de mínimo 75 g (21,6 cm x 27,9 cm), laminada, o cubierta con papel contact transparente o guardada en un protector plástico transparente.

**CRITERIOS
DE DISEÑO**

- **SEGURIDAD:** Su uso siempre debe estar orientado y supervisado por un adulto.
- **USO:** Valoración de habilidades de comparación de objetos.
- **MANTENIMIENTO:** Hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm), laminada, cubierta con papel contact transparente o guardada en un protector plástico transparente.

DIMENSIONES

Hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm).

**IMAGEN
COMPARATIVA
GRANDE - PEQUEÑO**


IMAGEN DE REFERENCIA

Descripción General**INTENCIONALIDAD**

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades de comparación de objetos.

Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su uso debe ser orientado y supervisado por un adulto.

**CONTENIDO
Y DESCRIPCIÓN**

Debe componerse e imprimirse, graficarse o dibujarse en una hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm) con dos imágenes familiares para el contexto del niño o niña que representen y contrasten grande y pequeño.

**CRITERIO PARA
ADAPTACIÓN
AL CONTEXTO**

Pueden emplearse dos imágenes que en el contexto cultural del niño o niña representen y contrasten grande y pequeño. Se sugiere que sea un mismo elemento con los dos tamaños.

**ALTERNATIVA
DE MATERIALES**

Debe imprimirse en una hoja tamaño carta de mínimo 75 g (21,6 cm x 27,9 cm), laminada, o cubierta con papel contact transparente o guardada en un protector plástico transparente.

Características físicas del material

CRITERIOS DE DISEÑO

- **SEGURIDAD:** Su uso siempre debe estar orientado y supervisado por un adulto.
- **USO:** Valoración de habilidades de comparación de objetos.
- **MANTENIMIENTO:** Hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm), laminada, cubierta con papel contact transparente o guardada en un protector plástico transparente.

DIMENSIONES

Hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm).

IMAGEN PARA DESCRIPCIÓN DE UN DIBUJO



IMAGEN DE REFERENCIA

Descripción General

INTENCIONALIDAD

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades de descripción de dibujos. Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su uso debe ser orientado y supervisado por un adulto.

CONTENIDO Y DESCRIPCIÓN

Debe componerse e imprimirse, graficarse o dibujarse en una hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm) con una imagen familiar para el contexto del niño o niña que represente una actividad en la que haya varios personajes y objetos con características claramente distinguibles.

CRITERIO PARA ADAPTACIÓN AL CONTEXTO

Se pueden representar cualquier escena de actividad cotidiana del niño o niña en su contexto. Manteniendo las características señaladas en la casilla de descripción.

Características físicas del material

ALTERNATIVA DE MATERIALES

Debe imprimirse en una hoja tamaño carta de mínimo 75 g (21,6 cm x 27,9 cm), laminada, o cubierta con papel contact transparente o guardado en un protector plástico transparente.

**CRITERIOS
DE DISEÑO**

- **SEGURIDAD:** Su uso siempre debe estar orientado y supervisado por un adulto.
- **USO:** Valoración de habilidades de descripción de un dibujo.
- **MANTENIMIENTO:** Hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm), laminada, cubierta con papel contact transparente o guardada en un protector plástico transparente.

DIMENSIONES

Hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm).

**IMAGEN
PARA EL
RECONOCIMIENTO
DE COLORES**



IMAGEN DE REFERENCIA

Descripción General**INTENCIONALIDAD**

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades de reconocimiento de colores.

Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su uso debe ser orientado y supervisado por un adulto.

**CONTENIDO
Y DESCRIPCIÓN**

Debe componerse e imprimirse, graficarse o dibujarse en una hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm) con la imagen de un círculo cromático con al menos 16 divisiones que incluya los colores negro, blanco y marrón (café, castaño o pardo).

**CRITERIO PARA
ADAPTACIÓN
AL CONTEXTO**

El objetivo de la lámina es el reconocimiento de colores no se considera que requiera alguna adaptación particular al contexto, puede utilizarse la imagen de referencia o el círculo cromático común.

**ALTERNATIVA
DE MATERIALES**

Debe imprimirse en una hoja tamaño carta de mínimo 75 g (21,6 cm x 27,9 cm), laminada, o cubierta con papel contact transparente o guardada en un protector plástico transparente.

Características físicas del material

CRITERIOS DE DISEÑO

- **SEGURIDAD:** Su uso siempre debe estar orientado y supervisado por un adulto.
- **USO:** Valoración de habilidades reconocimiento de colores.
- **MANTENIMIENTO:** Hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm), laminada, cubierta con papel contact transparente o guardada en un protector plástico transparente.

DIMENSIONES

Hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm).

RELATO PARA RESPONDER PREGUNTAS

Había una vez un gato muy dormilón, que se pasaba las mañanas y las tardes enteras echado en un sofá. Su dueño Camilo se preguntaba siempre qué sería lo que su gato hacía para estar siempre tan cansado.

Una noche, Camilo tuvo la idea de ir a revisarlo y ver si también dormía toda la noche. Mientras bajaba la escalera, pudo ver que el gato estaba sentado frente a la casa de la tortuga, viéndola dormir.

Camilo se quedó en silencio, mirándolo.

¡El gato estaba cuidando el sueño de su amiga tortuga!

Al día siguiente, Camilo vio al gato durmiendo en el sofá, como siempre.

¡Pero ya sabía por qué el gato dormía todo el día!

EL TEXTO DEL RELATO SE ENCUENTRA DISPONIBLE EN EL ANEXO 4.

Descripción General

INTENCIONALIDAD

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades de lenguaje comprensivo y expresivo. Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su uso debe ser orientado y supervisado por un adulto.

CONTENIDO Y DESCRIPCIÓN

Debe emplearse idealmente el relato que se encuentra disponible en el Anexo 4, impreso en una hoja tamaño carta. (21,6 cm x 27,9 cm).

CRITERIO PARA ADAPTACIÓN AL CONTEXTO

Puede emplearse un relato diferente que esté acorde con el contexto del niño o la niña y que permita responder preguntas acerca de los personajes, las acciones y una pregunta sobre una situación específica del relato.

ALTERNATIVA DE MATERIALES

Características físicas del material

Debe imprimirse en una hoja tamaño carta de mínimo 75 g (21,6 cm x 27,9 cm), laminada, o cubierta con papel contact transparente o guardada en un protector plástico transparente.

**CRITERIOS
DE DISEÑO**

- **SEGURIDAD:** Su uso siempre debe estar orientado y supervisado por un adulto.
- **USO:** Valoración de habilidades de lenguaje comprensivo y expresivo.
- **MANTENIMIENTO:** Hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm), laminada, cubierta con papel contact transparente o guardada en un protector plástico transparente.

DIMENSIONES

Hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm).

**IMAGEN
DE SECUENCIA**

IMAGEN DE REFERENCIA

Descripción General**INTENCIONALIDAD**

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades de lenguaje expresivo.

Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su uso debe ser orientado y supervisado por un adulto.

**CONTENIDO
Y DESCRIPCIÓN**

Debe componerse e imprimirse, graficarse o dibujarse en una hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm) con tres imágenes familiares para el contexto del niño o niña que represente una rutina diaria (levantarse, vestirse, bañarse o cocinar los alimentos, comerlos y lavar los platos, entre otros).

**CRITERIO PARA
ADAPTACIÓN
AL CONTEXTO**

Se pueden representar cualquier escena de actividad cotidiana del niño o niña en su contexto. Manteniendo las características señaladas en la casilla de descripción.

Características físicas del material**ALTERNATIVA
DE MATERIALES**

Debe imprimirse en una hoja tamaño carta de mínimo 75 g (21,6 cm x 27,9 cm), laminada, o cubierta con papel contact transparente o guardada en un protector plástico transparente.

CRITERIOS DE DISEÑO

- **SEGURIDAD:** Su uso siempre debe estar orientado y supervisado por un adulto.
- **USO:** Valoración de habilidades de lenguaje comprensivo y expresivo.
- **MANTENIMIENTO:** Hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm), laminada, cubierta con papel contact transparente o guardada en un protector plástico transparente.

DIMENSIONES

Hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm).

PALABRAS PARA REPETICIÓN DE FONEMAS

Lata	Carro	Negro
Rata	Canta	Tres
Río	Salta	Blanco
Arco	Dragón	

LAS PALABRAS SE ENCUENTRAN DISPONIBLES EN EL ANEXO 5.

Descripción General

INTENCIONALIDAD

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades de lenguaje expresivo.

Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su uso debe ser orientado y supervisado por un adulto.

CONTENIDO Y DESCRIPCIÓN

Deben emplearse idealmente las palabras que se encuentran disponibles en el Anexo 5, impresas o escritas en una hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm).

CRITERIO PARA ADAPTACIÓN AL CONTEXTO

Las palabras deben incluir las oposiciones distintivas (fonológicas) características de la lengua o dialecto.

Características físicas del material

ALTERNATIVA DE MATERIALES

Debe imprimirse en una hoja tamaño carta de mínimo 75 g (21,6 cm x 27,9 cm), laminada, o cubierta con papel contact transparente o guardada en un protector plástico transparente.

**CRITERIOS
DE DISEÑO**

- **SEGURIDAD:** Su uso siempre debe estar orientado y supervisado por un adulto.
- **USO:** Valoración de habilidades de lenguaje comprensivo y expresivo.
- **MANTENIMIENTO:** Hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm), laminada, cubierta con papel contact transparente o guardada en un protector plástico transparente.

DIMENSIONES

Hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm).

**PALABRAS PARA
RECONOCIMIENTO
DE FONEMAS**

Casa Cama Lima
Mata Mico Masa
Nudo Dado Nube

LAS PALABRAS SE ENCUENTRAN DISPONIBLES EN EL ANEXO 6.

Descripción General**INTENCIONALIDAD**

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades de lenguaje expresivo.

Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su uso debe ser orientado y supervisado por un adulto.

**CONTENIDO
Y DESCRIPCIÓN**

Deben emplearse idealmente las palabras que se encuentran disponibles en el Anexo 6, impresas o escritas en una hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm).

**CRITERIO PARA
ADAPTACIÓN
AL CONTEXTO**

Se deben incluir tríos de palabras idealmente bisílabos, de las cuales dos tengan el mismo fonema de inicio.

Características físicas del material**ALTERNATIVA
DE MATERIALES**

Debe imprimirse en una hoja tamaño carta de mínimo 75 g (21,6 cm x 27,9 cm), laminada, o cubierta con papel contact transparente o guardada en un protector plástico transparente.

CRITERIOS DE DISEÑO

- **SEGURIDAD:** Su uso siempre debe estar orientado y supervisado por un adulto.
- **USO:** Valoración de habilidades de lenguaje comprensivo y expresivo.
- **MANTENIMIENTO:** Hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm), laminada, cubierta con papel contact transparente o guardada en un protector plástico transparente.

DIMENSIONES

Hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm).

IMAGEN PARA RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES BÁSICAS



Descripción General

INTENCIONALIDAD

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades de reconocimiento de emociones básicas. Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su uso debe ser orientado y supervisado por un adulto.

CONTENIDO Y DESCRIPCIÓN

Debe componerse e imprimirse en una hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm) con la imagen del mismo sujeto con características familiares para el contexto del niño o niña, que expresen con claridad las siguientes emociones: tristeza, alegría, miedo y rabia, laminada, cubierta con papel contact transparente o guardada en un protector plástico transparente.

CRITERIO PARA ADAPTACIÓN AL CONTEXTO

El personaje de la ilustración puede variar dependiendo del contexto.

Características físicas del material

ALTERNATIVA DE MATERIALES

Debe imprimirse en una hoja tamaño carta de mínimo 75 g (21,6 cm x 27,9 cm), laminada, o cubierta con papel contact transparente o guardada en un protector plástico transparente.

**CRITERIOS
DE DISEÑO**

- **SEGURIDAD:** Su uso siempre debe estar orientado y supervisado por un adulto.
- **USO:** Valoración de habilidades de reconocimiento de emociones básicas.
- **MANTENIMIENTO:** Hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm), laminada, cubierta con papel contact transparente o guardada en un protector plástico transparente.

DIMENSIONES

Hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm).

**RELATO PARA EL
RECOGIMIENTO
DE NORMAS Y
PROHIBICIONES**

María estaba jugando con Felipe,
Felipe ganó y María se puso brava,
le dijo: “no me gusta que tú hayas
ganado, ya no voy a jugar más contigo”
y se fue sin hablarle. Felipe se puso triste.

EL TEXTO DEL RELATO SE ENCUENTRA DISPONIBLE EN EL ANEXO 7.

Descripción General

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades de reconocimiento de normas y prohibiciones.

INTENCIONALIDAD

Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su uso debe ser orientado y supervisado por un adulto.

**CONTENIDO
Y DESCRIPCIÓN**

Deben emplearse idealmente el relato que se encuentra disponible en el Anexo 7, impreso en una hoja tamaño carta (21,6cm x 27,9cm).

**CRITERIO PARA
ADAPTACIÓN
AL CONTEXTO**

Se debe incluir un relato de normas y prohibiciones sociales de relación con pares.

Características físicas del material**ALTERNATIVA
DE MATERIALES**

Debe imprimirse en una hoja tamaño carta de mínimo 75 g (21,6 cm x 27,9 cm), laminada, o cubierta con papel contact transparente o guardada en un protector plástico transparente.

CRITERIOS DE DISEÑO

- **SEGURIDAD:** Su uso siempre debe estar orientado y supervisado por un adulto
- **USO:** Valoración de habilidades de reconocimiento de normas o prohibiciones
- **MANTENIMIENTO:** Hoja tamaño carta (21,6cm x 27,9cm), laminada, cubierta con papel contact transparente o guardada en un protector plástico transparente.

DIMENSIONES

Hoja tamaño carta (21,6cm x 27,9cm).

RELATOS PARA RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES COMPLEJAS

Andrea se acaba de mudar a su nueva casa. Ella compró unas cortinas nuevas para su cuarto. Cuando Andrea las acababa de colgar, su mejor amigo Fernando vino y le dijo "Oh, esas cortinas son horribles, espero que vayas a cambiarlas por unas nuevas".

Tomás ayudó a su mamá a hacer un pastel de manzana para su tío que los vino a visitar. Él le llevó el pastel a su tío y le dijo "lo hice sólo para ti", "mmm", contestó el tío Antonio, "esto se ve delicioso, a mí me encantan los pasteles, menos el de manzana".

EL TEXTO DEL RELATO SE ENCUENTRA DISPONIBLE EN EL ANEXO 8.

Descripción General

INTENCIONALIDAD

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades de reconocimiento de emociones complejas.

Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su uso debe ser orientado y supervisado por un adulto.

CONTENIDO Y DESCRIPCIÓN

Deben emplearse idealmente el relato que se encuentra disponible en el Anexo 8, impresa en una hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm).

CRITERIO PARA ADAPTACIÓN AL CONTEXTO

Debe incluir un relato de una situación que le permita al niño o la niña comprender conductas en función de deseos o intenciones de otro. En particular, debe hacer referencias a estados afectivos, emociones o sentimientos de las personas involucradas. Estos sentimientos deben ser: frustración, pena, culpa, melancolía, decepción, resentimiento, humillación, desprecio, etc. La adaptación debe tener como marco de referencia la Teoría de la Mente.

Características físicas del material

ALTERNATIVA DE MATERIALES

Debe imprimirse o escribirse en una hoja tamaño carta de mínimo 75 g (21,6 cm x 27,9 cm), laminada, o cubierta con papel contact transparente o guardada en un protector plástico transparente.

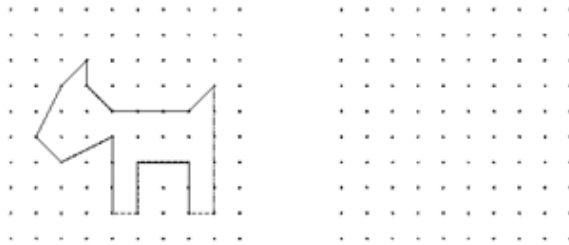
CRITERIOS DE DISEÑO

- **SEGURIDAD:** Su uso siempre debe estar orientado y supervisado por un adulto.
- **USO:** Valoración de habilidades de reconocimiento de emociones complejas.
- **MANTENIMIENTO:** Hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm), laminada, cubierta con papel contact transparente o guardada en un protector plástico transparente.

DIMENSIONES

Hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm).

MODELO DE FIGURA DE PUNTOS



LA IMAGEN SE ENCUENTRA DISPONIBLE EN EL ANEXO 2.

Descripción General

INTENCIONALIDAD

No tiene intencionalidad pedagógica o lúdica, se utiliza para valorar habilidades motrices finoadaptativas.

Va a ser empleado para una evaluación profesional en ambientes de atención en salud y su uso debe ser orientado y supervisado por un adulto.

CONTENIDO Y DESCRIPCIÓN

Debe emplearse idealmente la imagen que se encuentra disponible en el Anexo 2, impreso en una hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm), cada niño o niña evaluada debe tener un modelo de puntos para copiar.

CRITERIO PARA ADAPTACIÓN AL CONTEXTO

Se debe generar una imagen sobre una tabla de puntos estándar o geoplano (con 10 puntos ubicados a 1 cm de distancia tanto vertical como horizontalmente), la figura debe incluir trazos horizontales, verticales, oblicuos normales, simétricos y asimétricos.

**ALTERNATIVA
DE MATERIALES**

Debe imprimirse, graficarse o dibujarse en una hoja tamaño carta de mínimo 75 g (21,6 cm x 27,9 cm).

**CRITERIOS
DE DISEÑO**

- **SEGURIDAD:** Su uso siempre debe estar orientado y supervisado por un adulto.
- **USO:** Valoración de habilidades motrices finoadaptativas.
- **MANTENIMIENTO:** Debe emplearse una hoja de modelo de figura de puntos para cada evaluación no puede reutilizarse.

DIMENSIONES

Hoja tamaño carta (21,6 cm x 27,9 cm).

Orden y tiempos de evaluación

A continuación, se presentará el orden habitual de aplicación de la EAD – 3, teniendo en cuenta las variaciones que pueden presentarse con mayor frecuencia en su administración. Generalmente, se comienza valorando al niño o a la niña en el área de Motricidad Gruesa, seguida del área de: Motricidad Finoadaptativa, Audición Lenguaje y Personal Social. Los ítems de cada área están ordenados de menor a mayor dificultad.

Es relevante mencionar que todos los ítems de cada área deben ser administrados en el orden en que aparecen en la hoja de respuestas (que está disponible en el Anexo 9). Sin embargo, aunque habitualmente se empieza la aplicación con los ítems de Motricidad Gruesa, esto puede variar teniendo en cuenta el nivel de disposición del niño o niña frente a las actividades que propone cada área. Es decir, si se observa que durante los primeros minutos de acercamiento con el niño o niña tiene una actividad verbal mayor a su actividad motora, se podría pensar en iniciar la aplicación por el área de Audición Lenguaje. Si por ejemplo, el niño o niña se niega a cooperar con los ítems de Audición Lenguaje, Motricidad Gruesa y Motricidad Finoadaptativa, una buena opción es iniciar con la administración del área Personal Social, teniendo en cuenta que algunos de sus ítems corresponden a la modalidad de preguntas dirigidas, lo que facilitaría darle a el niño o niña un mayor tiempo de adaptación al examinador y al nuevo contexto, volviendo más tarde a intentar aplicar los ítems de las áreas que han quedado incompletas, evitando dejar vacíos, ya que esto imposibilita el análisis posterior de la información.

El tiempo de aplicación depende del nivel de habilidad del niño o niña, puesto que este puede comenzar la aplicación en el punto de inicio (PI) correspondiente teniendo en cuenta su edad en meses y días o edad corregida, e ir progresando en las pruebas hasta alcanzar los niveles correspondientes a rangos de edad superiores.

Otros niños o niñas pueden tener un nivel de desarrollo más acorde con las habilidades de su edad cronológica, siendo probable que solo superen los

ítems del rango equivalente a su edad. A su vez, en otros niños o niñas, puede que el examinador al establecer el PI deba devolverse a un rango de edad anterior a la edad cronológica del niño o niña y progresar hasta que alcance el punto de cierre (PC).

Lo descrito quiere decir que, en algunos casos será necesario aplicar más ítems hasta que el niño o niña alcance las reglas de terminación y en otros se aplicarán pocos ítems, siendo entonces la duración de la prueba variable de acuerdo a la edad, las habilidades de desarrollo y la cooperación del niño o niña en la resolución de los ítems. Sin embargo, se puede estimar un tiempo entre 20 y 40 minutos en la administración de la EAD – 3.

Ritmo de aplicación

La mayor parte los ítems de la EAD – 3 se administran sin límite de tiempo. Sin embargo, en algunas actividades, en su mayor medida en el área de Motricidad Gruesa como, por ejemplo: ‘el niño o niña se mantiene sentado momentáneamente’ o ‘adopta posición bípeda y se sostiene de pie con apoyo’, entre otros tienen un tiempo determinado para cumplir o no el ítem.

Aunque otros ítems no requieran un tiempo límite, no significa que el examinador ha de observar atentamente al niño o niña que tarde demasiado tiempo en resolver una tarea (más de dos minutos), ya que lo anterior puede indicar alguna de las siguientes circunstancias: el niño o niña no presenta las habilidades de desarrollo para resolver la prueba; puede estar dando respuestas al azar, ya que la tarea propuesta se presenta muy difícil para él o ella; el niño o niña se ha frustrado al no poder resolver la actividad; o está completamente distraído. Si el examinador logra observar alguna de las situaciones descritas anteriormente, puede animar al niño o niña para que realice la tarea, si en dos minutos no la ha resuelto, puede decirle que va a seguir con otro juego. Este procedimiento pretende darles tiempo a los niños y niñas que tienen un ritmo de ejecución de tareas lento. Por otro lado, si en algún punto resulta claro que el niño o niña se encuentra frustrado debe

detenerse la aplicación del ítem e inmediatamente continuar con otra actividad.

Teniendo en cuenta los diferentes ritmos de ejecución que se pueden presentar en los niños y niñas en la aplicación de la EAD – 3, se han incorporado puntos de inicio y criterios de terminación, lo cual facilita la evaluación al reducir el tiempo de la administración y evita que los niños y niñas se cansen o se aburran.

Puntos de inicio y reglas de terminación de la EAD – 3

La administración de cada una de las áreas de la EAD – 3 debe comenzarse en el primer ítem correspondiente al rango de edad en el cual se ubica el niño o niña (edad cumplida en meses y días o edad corregida para el momento de la evaluación). De este modo, las primeras tareas evalúan aspectos que niños o niñas más pequeños a él o ella están adquiriendo y las actividades siguientes valoran

aspectos progresivamente más complejos. El PI se refiere al cumplimiento de dos ítems consecutivos al iniciar la administración en el rango correspondiente a la edad del niño o niña, como se observa en el siguiente ejemplo:

- Juanita Restrepo tiene 11 meses y 14 días por lo que la evaluación inicia en el rango de edad 5 (9 meses y 1 día a 12 meses y 0 días).

4	10	Se mantiene sentado sin apoyo.	1	0	
	11	Adopta la posición de sentado.	1	0	
	12	Se arrastra en posición prono.	1	0	
5	13	Gatea con desplazamiento cruzado (alternando rodillas y manos).	1	0	1° ÍTEM APLICADO. Juanita lo cumple, ir al ítem 14 2° ítem aplicado. Juanita lo cumple, se establece el Punto de Inicio (PI), ir al ítem 15 3° ítem aplicado. Juanita no lo cumple, se debe continuar hasta establecer Punto de Cierre (PC)
	14	Adopta posición bípeda y se sostiene de pie con apoyo.	1	0	
	15	Se sostiene de pie sin apoyo.	1	0	
6	16	Se pone de pie sin ayuda.	1	0	
	17	Da pasos solo(a).	1	0	
	18	Camina con desplazamiento cruzado sin ayuda (alternando manos y pies).	1	0	
7	19	Corre.	1	0	
	20	Lanza la pelota.	1	0	
	21	Patea la pelota.	1	0	

Cuando esto no sucede, y el niño o niña no cumple uno de los dos primeros ítems del rango de edad en el que empieza la valoración, deberán observarse los ítems anteriores en orden inverso, hasta que el niño o niña cumpla dos ítems en orden sucesivo, como se ve en los siguientes ejemplos:

- Sofía Posada tiene 20 meses y 3 días por lo que la evaluación inicia en el rango de edad 7 (18 meses y 1 día a 24 meses y 0 días).

5	13	Gatea con desplazamiento cruzado (alternando rodillas y manos).	1	0	
	14	Adopta posición bípeda y se sostiene de pie con apoyo.	1	0	
	15	Se sostiene de pie sin apoyo.	1	0	
6	16	Se pone de pie sin ayuda.	1	0	3° ítem aplicado. Sofía lo cumple, se establece el PI, ir al ítem 20
	17	Da pasos solo(a).	1	0	
	18	Camina con desplazamiento cruzado sin ayuda (alternando manos y pies).	1	0	
7	19	Corre.	1	0	2° ítem aplicado. Sofía lo cumple, pero no se establece aún PI, ir al ítem 17
	20	Lanza la pelota.	1	0	
	21	Patea la pelota.	1	0	
8	22	Salta con los pies juntos.	1	0	1° ÍTEM APLICADO. Sofía no lo cumple, ir al ítem 18
	23	Se empuja en ambos pies.	1	0	
	24	Sube dos escalones sin apoyo.	1	0	

4° ítem aplicado.
Sofía lo cumple, se debe continuar hasta establecer PC

- Juan Navas tiene 2 meses y 3 días por lo que la evaluación inicia en el rango de edad 2 (1 mes y 1 día a 3 meses y 0 días).

1	1	Realiza reflejo de búsqueda y reflejo de succión.	1	0	3° ítem aplicado. Juan lo cumple, se establece PI, ir al ítem 6
	2	El reflejo de moro está presente y es simétrico.	1	0	
	3	Mueve sus extremidades.	1	0	
2	4	Sostiene la cabeza al levantarlo de los brazos.	1	0	1° ÍTEM APLICADO. Juan lo cumple, ir al ítem 5
	5	Levanta la cabeza y pecho en prono.	1	0	
	6	Gira la cabeza desde la línea media.	1	0	
3	7	Control de cabeza sentado con apoyo.	1	0	2° ítem aplicado. Juan no lo cumple, no se establece aún PI, ir al ítem 3
	8	Se voltea.	1	0	
	9	Se mantiene sentado momentáneamente.	1	0	

4° ítem aplicado.
Juan lo cumple, se debe continuar hasta establecer PC

Para no aplicar ítems innecesariamente y evitar el cansancio y la frustración del niño o niña, se ha establecido un criterio de terminación de la aplicación de cada una de las áreas que facilita que el examinador detenga la administración de los ítems, cuando el niño o niña ha alcanzado su techo en el área evaluada. Es importante tener en cuenta que no se debe detener la valoración si no se ha alcanzado notablemente el PC.

El PC indica el último ítem que se aplicó durante la administración de la EAD – 3. Corresponde al momento de suspender la evaluación cuando el niño o niña no cumple dos ítems consecutivos en cada una de las áreas contempladas en la presente escala, como se muestra en el siguiente ejemplo:

4	10	Se mantiene sentado sin apoyo.	1	0	
	11	Adopta la posición de sentado.	1	0	
	12	Se arrastra en posición prono.	1	0	
5	13	Gatea con desplazamiento cruzado (alternando rodillas y manos).	1	0	1° ÍTEM APLICADO. Juanita lo cumple, ir al ítem 14 2° ítem aplicado. Juanita lo cumple, se establece el PI, ir al ítem 15 3° ítem aplicado. Juanita no lo cumple, ir al ítem 16 4° ítem aplicado. Juanita lo cumple, ir al ítem 17 5° ítem aplicado. Juanita lo cumple, ir al ítem 18 6° ítem aplicado. Juanita no lo cumple, pero no se establece aún PC, ir al ítem 19 7° ítem aplicado. Juanita no lo cumple, se establece PC, se suspende la evaluación de esta área
	14	Adopta posición bípeda y se sostiene de pie con apoyo.	1	0	
	15	Se sostiene de pie sin apoyo.	1	0	
6	16	Se pone de pie sin ayuda.	1	0	
	17	Da pasos solo(a).	1	0	
	18	Camina con desplazamiento cruzado sin ayuda (alternando manos y pies).	1	0	
7	19	Corre.	1	0	
	20	Lanza la pelota.	1	0	
	21	Patea la pelota.	1	0	

Los criterios anteriores de inicio y suspensión deben aplicarse para todas y cada una de las áreas de la escala de forma independiente, es decir, que la evaluación de cada área siempre debe corresponder al primer ítem del rango de edad en el que se encuentra el niño o niña y el PC debe alcanzarse en cada una de las cuatro áreas, sin importar dónde se haya establecido el PI o PC en las otras áreas.

En la evaluación de los niños o niñas que se inicia en el rango de edad 1 (0 días a 1 mes y 0 días) pueden ocurrir situaciones particulares que se detallan en los siguientes ejemplos:

- Sebastián Rincón tiene 5 días de nacido por lo que la evaluación inicia en el rango de edad 1 (0 días a 1 mes y 0 días).

1	1	Realiza reflejo de búsqueda y reflejo de succión.	1	0	1° ÍTEM APLICADO. Sebastián no lo cumple, ir al ítem 2 2° ítem aplicado. Sebastián lo cumple, ir al ítem 3 3° ítem aplicado. Sebastián no lo cumple, se debe continuar hasta establecer PC
	2	El reflejo de moro está presente y es simétrico.	1	0	
	3	Mueve sus extremidades.	1	0	
2	4	Sostiene la cabeza al levantarlo de los brazos.	1	0	
	5	Levanta la cabeza y pecho en prono.	1	0	
	6	Gira la cabeza desde la línea media.	1	0	

- Daniela Botero tiene 10 días de nacida por lo que la evaluación inicia en el rango de edad 1 (0 días a 1 mes y 0 días).

1	1	Realiza reflejo de búsqueda y reflejo de succión.	1	0	1° ÍTEM APLICADO. Daniela no lo cumple, ir al ítem 2 2° ítem aplicado. Daniela no lo cumple, se suspende la evaluación de esta área
	2	El reflejo de moro está presente y es simétrico.	1	0	
	3	Mueve sus extremidades.	1	0	
2	4	Sostiene la cabeza al levantarlo de los brazos.	1	0	
	5	Levanta la cabeza y pecho en prono.	1	0	
	6	Gira la cabeza desde la línea media.	1	0	

El cumplimiento de estos requisitos es de fundamental importancia para poder analizar y dar retroalimentación del desempeño del niño o niña.

Normas de puntuación

La EAD – 3 ofrece dos tipos de puntaje, puntuación directa (PD) y puntuación típica (PT) que ofrecen información relevante y complementaria del nivel de desarrollo del niño o niña, en cada una de las áreas.

Puntuación directa (PD)

Corresponde simplemente al total de ítems aprobados por el niño o niña y su valor es poco informativo sobre su nivel de desempeño. No se deben realizar interpretaciones acerca del nivel de desarrollo del niño o niña a partir de este puntaje, por este motivo es indispensable emplear algún tipo de puntuación trasformada como la puntuación típica.

Puntuación típica (PT)

La PT permite obtener una indicación de desarrollo del niño o niña en las áreas evaluadas en comparación con los niños y niñas de la muestra de normalización, lo que quiere decir que permite una comparación del desempeño del niño o niña con otros niños y niñas de su edad, es decir, obtener una interpretación normativa del resultado del nivel de desarrollo por área evaluada del niño o niña. La PT se obtienen a partir de la PD empleando las tablas del Anexo 11.

Anotación y obtención de la puntuación directa (PD)

La anotación y puntuación de la EAD – 3 es sencilla, se trata fundamentalmente de consignar en la hoja de respuestas (disponible en el Anexo 9) en cada uno de los ítems si el repertorio en cuestión ha sido observado o no. En la hoja de respuestas aparecen cada una de las áreas que valora la EAD – 3, dividida en 12 rangos de edad. En cada rango de edad hay tres ítems con su respectivo número y nombre. Los criterios específicos de puntuación de cada ítem se describen con precisión en el apartado de 'Instructivos de aplicación'. Usted contará con una Guía Rápida que presenta el criterio de puntuación de forma resumida, solo como indicación

para el examinador durante la administración de la escala, siendo necesaria la lectura del manual en su totalidad.

En cada área y rango de edad los ítems solo tienen dos opciones de puntuación: cumple (1), o no cumple (0) el criterio de puntuación. Para evitar confusión en el momento de registrar la información y facilitar los análisis posteriores, se recomienda usar el siguiente sistema de códigos:

- Si el repertorio en cuestión ha sido efectivamente observado, o el cuidador reporta su ocurrencia en los ítems que pueden ser calificados con esta información, rellene el círculo numerado con 1, exactamente al frente del ítem evaluado.
- Si el repertorio no se observa, o el cuidador reporta que el niño o niña no presenta la conducta correspondiente, rellene el círculo numerado con 0, exactamente frente al ítem evaluado.

Este procedimiento deberá seguirse para todos y cada uno de los ítems, ningún ítem de los evaluados podrá quedar en blanco o vacío, ya que esto impedirá el cálculo de la puntuación final y, por tanto, el adecuado seguimiento del niño o la niña con relación a las evaluaciones posteriores.

Tenga en cuenta que la puntuación de un ítem siempre debe hacerse por observación directa, a menos que el criterio de administración indique que puede hacerlo por pregunta dirigida al cuidador, estos criterios se encuentran descritos en el 'Instructivo de aplicación'.

El criterio de puntuación de la mayoría de los ítems es objetivo y no requiere la interpretación del examinador. Sin embargo, en algunos ítems de Motricidad Finoadaptativa como: 'copia una línea horizontal y vertical', 'copia un círculo', 'figura humana rudimentaria', 'imita el dibujo de una escalera', entre otros, se debe comparar la respuesta del niño o niña con los criterios de puntuación que se presentan para cada ítem que, además, presenta imágenes de la conducta puntuable y de la no puntuable.

Es relevante mencionar que los ítems pueden calificarse cuando se presentan espontáneamente sin necesidad de provocarlos. Sin embargo, lo impor-

tante es registrar la información inmediatamente se observa para evitar olvidos. En algunas pruebas específicas como: 'dice más de 20 palabras', es necesario que el examinador mantenga el registro en una hoja aparte del listado de dichas palabras el cual debe anexar a la hoja de respuestas.

A continuación, se describe en detalle el procedimiento para obtener el PD de cada área y los pasos necesarios para completar la hoja de respuestas.

Paso 1. Haga la sumatoria de todos los círculos marcados con 1 correspondientes a los ítems aplicados efectivamente al niño o niña y cumplidos por área. Registre este valor en la parte inferior de la hoja de respuestas frente a: **Número de ítems correctos**.

Paso 2. El cálculo de las puntuaciones directas debe hacerse teniendo en cuenta los ítems anteriores al PI de la evaluación del niño o niña que no se han aplicado pues se presume que, debido al nivel de desarrollo del niño o niña, resultan sencillos. Este valor corresponde a los puntos posibles antes del PI y deben consignarse en la parte inferior de la hoja de respuestas frente a: **Total acumulado al inicio**.

Paso 3. Para el cálculo final de la PD haga la sumatoria del total de ítems cumplidos y los puntos posibles antes del PI. Registre este valor en la parte inferior de la hoja de respuestas frente a: **Total (PD)**.

$$\begin{array}{l} \text{Total acumulado} \\ \text{al inicio} \\ \text{(Puntos posibles} \\ \text{antes del PI)} \end{array} + \begin{array}{l} \text{Número de ítems} \\ \text{correctos} \\ \text{(en los ítems} \\ \text{aplicados)} \end{array} = \begin{array}{l} \text{Total} \\ \text{(Puntuación} \\ \text{directa)} \end{array}$$

Total acumulado
al inicio =
Puntos posibles
antes de PI
(16 puntos)

5	13	Gatea con desplazamiento cruzado (alternando rodillas y manos).	1	0
	14	Adopta posición bípeda y se sostiene de pie con apoyo.	1	0
	15	Se sostiene de pie sin apoyo.	1	0
6	16	Se pone de pie sin ayuda.	1	0
	17	Da pasos solo(a).	1	0
	18	Camina con desplazamiento cruzado sin ayuda (alternando manos y pies).	1	0
7	19	Corre.	1	0
	20	Lanza la pelota.	1	0
	21	Patea la pelota.	1	0
8	22	Salta con los pies juntos.	1	0
	23	Se empina en ambos pies.	1	0
	24	Sube dos escalones sin apoyo.	1	0
9	25	Camina en puntas de pies.	1	0
	26	Se para en un solo pie.	1	0
	27	Baja dos escalones con apoyo mínimo, alternando los pies.	1	0
10	28	Camina sobre una línea recta sin apoyo visual.	1	0
	29	Salta en tres o más ocasiones en un pie.	1	0
	30	Hace rebotar y agarra la pelota.	1	0
11	31	Hace "caballitos" (alternando los pies).	1	0
	32	Salta de lado a lado de una línea con los pies juntos.	1	0
	33	Salta desplazándose con ambos pies.	1	0
12	34	Mantiene el equilibrio en la punta de los pies con los ojos cerrados.	1	0
	35	Realiza saltos alternados en secuencia.	1	0
	36	Realiza alguna actividad de integración motora.	1	0

Número de ítems
correctos de los
aplicados (3 puntos)

Total acumulado al inicio	16
Número de ítems correctos	3
Total (PD)	19

Sumatoria

Total acumulado al inicio + número de ítems correctos

Anotación y obtención de la puntuación típica (PT)

Como se afirmó anteriormente, las PD deben ser transformadas para poder realizar una interpretación del nivel de desarrollo de los niños y niñas. En la EAD – 3 las PD se transforman en PT para facilitar el análisis de los resultados.

Para obtener y anotar las PT se hace uso de la hoja de registro de puntuación (que está disponible en el Anexo 10). Esta hoja permite unificar las puntuaciones transformadas de la EAD – 3, en un solo documento facilitando la interpretación de los resultados de niños y niñas empleando información gráfica.

Una vez obtenidas las PD, es necesario hallar las PT que les corresponden. Las PT de la EAD – 3 están expresadas en una escala t (Media de 50 y desviación estándar de 10).

A continuación, se describe en detalle el procedimiento para obtener la PT y los pasos necesarios para completar la hoja de registro de puntuación.

Paso 1. Identifique el rango de edad en el que se encuentra el niño o niña, de acuerdo a la edad cumplida en meses y días o edad corregida para el momento de la evaluación, según corresponda.

Paso 2. Transcriba las PD por área (MG para Motricidad Gruesa; MF para Motricidad Finoadaptativa; AL para Audición Lenguaje y PS para Personal Social) en el espacio destinado a cada una de ellas en el rango de edad en el que se encuentra el niño o la niña.

Paso 3. En el Anexo 11 encontrará las tablas de baremos para realizar la transformación de PD por área a PT. Inicialmente debe elegir la página correspondiente al área de desarrollo que desea transformar.

En la fila superior de cada tabla aparecen los rangos de edad y en la primera columna de la izquierda, el valor de las PD. Frente a esta columna aparecen las PT correspondientes a cada una de las PD para cada uno de los rangos de edad. Usted debe encontrar en la columna de la izquierda la PD que recibió el niño o niña y deslizar el dedo hacia la derecha por

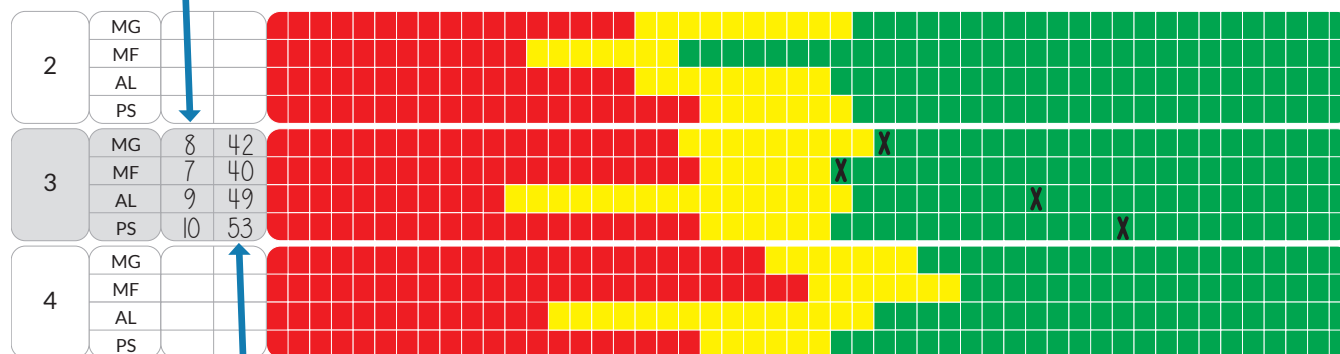
esa fila hasta localizar la columna correspondiente al rango de edad en el que se encuentra el niño o niña (edad cumplida en meses y días o edad corregida para el momento de la evaluación), allí aparece la PT a la que equivale la PD obtenida. Transcriba en el espacio indicado como PT en el rango de edad en el que se encuentra el niño o la niña el valor hallado. Repita este procedimiento para cada una de las áreas.

Paso 4. Haga una X en el espacio en el que corresponde a la PT por área en la gráfica que se encuentra a la derecha, los colores de la gráfica indican el nivel de desarrollo del niño o niñas así:

- a. Desarrollo esperado para la edad (verde)
- b. Riesgo de problema en el desarrollo (amarillo)
- c. Sospecha de problema en el desarrollo (rojo)

Puntuación Directa

Puntos posibles antes de PI + Número de ítems Correctos



Puntuación Típica

Se obtiene de las tablas del Anexo 11

INSTRUCTIVO DE APLICACIÓN

ÍTEMS CORRESPONDIENTES A MOTRICIDAD GRUESA

Comprende la maduración neurológica, control de tono y postura, coordinación motriz de cabeza, miembros, tronco.

1. 0 días a 1 mes y 0 días

1. Realiza reflejo de búsqueda y reflejo de succión.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Pídale al cuidador que acaricie la comisura de la boca del bebé y luego que introduzca un dedo o chupete en su boca.	Puntúe si el bebé gira la cabeza hacia el lado que ha sido acariciado y si la boca inicia un movimiento de succión.	Recurso humano

2. El reflejo de moro está presente y es simétrico.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Alce al bebé con sus dos brazos, poniéndole una de sus manos bajo la cabeza y la otra en la parte baja de la espalda. Sosténgalo al menos a 5 cm de la camilla, a continuación, baje suave pero repentinamente sus manos hasta la camilla. Observe la reacción del bebé.	Puntúe si observa abducción de los brazos con extensión de los antebrazos y apertura de las manos, luego una aducción de los brazos y flexión de los antebrazos. Puede presentarse llanto.	Recurso humano

3. Mueve sus extremidades.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al bebé acostado boca-arriba, con las piernas libres. Llame su atención tocándolo o hablándole suavemente o pídale al cuidador que lo haga.	Puntúe si el bebé reacciona moviendo vigorosa y simétricamente todas las extremidades (ambos brazos y ambas piernas).	Recurso humano

2. 1 mes y 1 día a 3 meses y 0 días

4. Sostiene la cabeza al levantarlo de los brazos.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al bebé acostado boca-arriba, tómelolo suavemente de ambas manos y levante lentamente el torso del bebé unos 20 o 25 cm. Repita hasta dos veces, si no se observó en la primera ocasión.	Puntúe si al levantarlo, sostiene el peso de su cabeza y en ningún caso la deja caer hacia atrás.	Recurso humano

5. Levanta la cabeza y pecho en prono.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al bebé boca-abajo, observe su comportamiento espontáneo. Pídale al cuidador que llame la atención del bebé.	Puntúe si el bebé se apoya y hace fuerza con el antebrazo y levanta la cabeza y el pecho, manteniéndose así por lo menos durante tres segundos.	Recurso humano Cronómetro

6. Gira la cabeza desde la línea media.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al bebé acostado boca-arriba y ubíquese fuera de su alcance visual, haga un ruido fuerte (pandereta o sonaja, aplausos), evite generar corrientes de aire que puedan estimular al bebé.	Puntúe si el bebé gira la cabeza buscando la fuente del sonido.	Pandereta o sonaja

3. 3 meses y 1 día a 6 meses y 0 días

7. Control de cabeza sentado con apoyo.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al bebé en posición de sentado sosteniéndolo suavemente de la espalda ya sea sobre la camilla, o en el regazo del cuidador.	Puntúe si el bebé tiene control de los movimientos de su cabeza y en ningún caso esta cae bruscamente hacia ningún lado.	Recurso humano

8. Se voltea.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al bebé acostado en la camilla, ya sea boca-abajo o boca-arriba. Llame la atención del bebé o solicite al cuidador que lo haga (puede hacer uso de algún juguete de interés del bebé).	Puntúe si el bebé puede “dar vueltas” de un lado a otro, pasa de boca-abajo a boca-arriba o viceversa.	Recurso humano

9. Se mantiene sentado momentáneamente.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al bebé en posición de sentado sosteniéndolo suavemente de la espalda ya sea sobre la camilla, o en el regazo del cuidador. Disminuya gradualmente el apoyo. Realice el ejercicio dos veces antes de puntuar.	Puntúe si el bebé se mantiene sentado sin apoyo, por al menos 3 segundos antes de perder el equilibrio y caer en las dos ocasiones de observación Mantenga sus manos cerca del bebé para evitar que este se lastime si pierde el equilibrio.	Cronómetro

4. 6 meses y 1 día a 9 meses y 0 días

10. Se mantiene sentado sin apoyo.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al bebé en posición de sentado sobre la camilla.	Puntúe si el bebé mantiene la posición de sentado sin perder el equilibrio y sin necesidad de apoyo. No obtiene punto si se cae.	Recurso humano

11. Adopta la posición de sentado.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al bebé acostado boca-arriba y llame su atención, o solicite al cuidador que lo haga (puede hacer uso de algún juguete de interés del bebé).	Puntúe si el bebé puede levantarse por sí solo y logra sentarse sin ayuda, manteniendo esta posición con equilibrio.	Recurso humano

12. Se arrastra en posición prono.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al bebé boca-abajo, llame su atención o solicite al cuidador que lo haga (puede hacer uso de algún juguete de interés del bebé).	Puntúe si el bebé hace fuerza con sus brazos, se apoya sobre el vientre, empuja con los pies y logra arrastrarse, aunque no logre todavía la posición de gateo.	Recurso humano

5. 9 meses y 1 día a 12 meses y 0 días

13. Gatea con desplazamiento cruzado (alternando rodillas y manos).

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al bebé acostado boca-abajo y llame su atención, o solicite al cuidador que lo haga (puede utilizar un juguete del interés del bebé).	Puntúe si el bebé se apoya en manos y rodillas y gatea, logrando desplazarse al menos un metro, alternando rodillas y manos (se desplaza como gato o perro).	Cinta

14. Adopta posición bípeda y se sostiene de pie con apoyo.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al bebé sentado en el piso. Llame la atención del bebé con algún juguete cerca de la mesa o las rodillas del cuidador.	Puntúe si el bebé se agarra de la mesa o de las rodillas del cuidador, con una o ambas manos y logra mantenerse en pie por lo menos durante 10 segundos con apoyo.	Cronómetro

15. Se sostiene de pie sin apoyo.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al bebé en posición bípeda, lejos de apoyo o riesgos.	Puntúe si el bebé logra mantenerse en pie, por lo menos durante 2 segundos sin apoyo. Mantenga sus manos cerca del bebé para evitar que este se lastime si pierde el equilibrio.	Cronómetro

6. 12 meses y 1 día a 18 meses y 0 días

16. Se pone de pie sin ayuda.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al niño(a) sentado en el piso. Llame su atención ofreciéndole algún juguete, o solicite al cuidador que lo haga, el estímulo debe ser ofrecido a una altura que haga que el niño(a) se ponga de pie.	Puntúe si el niño(a) se pone de pie, sin necesidad de agarrarse del cuidador o emplear ningún apoyo y se mantiene en esta posición sin perder el equilibrio y sin necesidad de apoyarse en ningún objeto.	Recurso humano

17. Da pasos solo(a).

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Observe el comportamiento espontáneo del niño(a) durante la valoración. Sin importar la posición en la que se encuentre el niño(a), ubíquese a una distancia corta, llame su atención ofreciéndole algún juguete o solicite al cuidador que lo haga. Repita hasta dos veces, si no lo observa en la primera ocasión.	Puntúe si el niño(a) logra dar por lo menos cuatro o cinco pasos consecutivos, antes de perder el equilibrio.	Recurso humano

18. Camina con desplazamiento cruzado sin ayuda (alternando manos y pies).

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Observe el comportamiento espontáneo del niño(a) durante la valoración.	Puntúe si el niño(a) camina sin arrastrar los pies, erguido(a), manteniendo el equilibrio, alternando brazos y piernas. No importa la cantidad de pasos que dé el niño(a).	Recurso humano

7. 18 meses y 1 día a 24 meses y 0 días

19. Corre.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Observe el comportamiento espontáneo del niño(a) o invítelo(a) a correr alrededor del espacio.	Puntúe si el niño(a) corre sin arrastrar los pies alternándolos, aunque no con mucha velocidad.	Recurso humano

20. Lanza la pelota.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Muéstrele al niño(a) cómo lanzar la pelota hacia el frente, luego ubíquese a 2 o 3 pasos de distancia frente al niño(a) entréguele la pelota y dígame "¡Ahora lánzala tú!". Repita hasta dos veces, si no lo logra en la primera ocasión.	Puntúe si el niño(a) lanza la pelota hacia el frente, sin importar si lo hace con una o dos manos. No necesariamente la pelota debe ser lanzada por encima de la cabeza del niño(a). No puntúe si el niño(a) deja caer la pelota en lugar de lanzarla.	Pelota

21. Patea la pelota.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Muéstrele al niño(a) cómo patear la pelota, luego coloque la pelota quieta, a una distancia aproximada de dos o tres pasos del niño(a), y dígame "¡Ahora patéala tú!". Repita hasta dos veces, si no lo logra en la primera ocasión.	Puntúe si el niño(a) logra patear la pelota. No se requiere que el niño(a) corra antes de patear la pelota.	Pelota

8. 2 a 3 años (24 meses y 1 día a 36 meses y 0 días)

22. Salta con los pies juntos.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Muéstrele al niño(a) cómo saltar con los pies juntos, pídale que realice este ejercicio con usted. Repita hasta dos veces, si no lo logra en la primera ocasión. NOTA: Es necesario que el niño(a) esté descalzo(a) y sin medias.	Puntúe si el niño(a) salta con los pies juntos, es decir, la planta de ambos pies se levanta simultáneamente del piso, sin perder el equilibrio, al menos en dos ocasiones consecutivas.	Recurso humano

23. Se emпина en ambos pies.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Muéstrele al niño(a) cómo empinarse juntando los pies y levantando los talones simultáneamente. A continuación dígame que van a jugar a ser más altos, pídale que repita lo que acaba usted acaba de hacer. Repita hasta dos veces, si no lo logra en la primera ocasión. NOTA: Es necesario que el niño(a) esté descalzo(a) y sin medias.	Puntúe si el niño(a) puede empinarse, levantando los talones simultáneamente, sin apoyo y sin perder el equilibrio, al menos durante tres segundos. El niño(a) no debe bajar los talones durante ese tiempo.	Cronómetro

24. Sube dos escalones sin apoyo.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Ubique la escalerilla en el centro del espacio y al niño(a) al final de ésta. Pídale al niño(a) que suba la escalera, si no lo hace, muéstrele cómo hacerlo y anímelo(a) a que lo haga. Repita hasta dos veces, si no lo logra en la primera ocasión. NOTA: Es necesario que el niño(a) esté descalzo(a) y sin medias.	Puntúe si el niño(a) logra subir los dos escalones sin apoyo, es decir, el niño(a) no se sostiene ni la de la pared o baranda ni de la mano de un adulto y sin perder el equilibrio. Ubíquese cerca al niño(a) en caso de que pierda el equilibrio.	Escalerilla de 2 escalones

9. 3 a 4 años (36 meses y 1 día a 48 meses y 0 días)

25. Camina en puntas de pies.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Muéstrele al niño(a) cómo caminar en puntas de pies, a continuación dígame “¡Vamos a jugar a los gigantes!”, pídale que repita lo que acaba usted acaba de hacer. Repita hasta dos veces, si no lo logra en la primera ocasión. NOTA: Es necesario que el niño(a) esté descalzo(a) y sin medias.	Puntúe si el niño(a) logra caminar al menos 2 metros en punta de pies, sin bajar los talones al piso en ningún momento, sin perder el equilibrio y alternando los pies. Ubíquese cerca al niño(a) en caso de que pierda el equilibrio.	Cinta

26. Se para en un solo pie.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Muéstrele al niño(a) cómo pararse en un solo pie, solicítele que haga lo mismo. Repita hasta dos veces, si no lo logra en la primera ocasión. NOTA: Es necesario que el niño(a) esté descalzo(a) y sin medias.	Puntúe si el niño(a) puede pararse en un solo pie al menos durante dos segundos, sin bajar en ningún momento el talón levantado al piso.	Cronómetro

27. Baja dos escalones con apoyo mínimo, alternando los pies.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Ubique la escalerilla en una esquina del espacio y al niño(a) en la cima de esta. Pídale que baje los escalones, si no lo hace, muéstrele cómo hacerlo y anímelo(a) a que lo haga. Repita hasta dos veces, si no lo logra en la primera ocasión. NOTA: Es necesario que el niño(a) esté descalzo(a) y sin medias.	Puntúe si el niño(a) logra bajar dos escalones con apoyo mínimo sosteniéndose de la pared o baranda, pero no de la mano de un adulto, alternando los pies y sin perder el equilibrio. Ubíquese cerca al niño(a) en caso de que pierda el equilibrio.	Escalerilla de 2 escalones

10. 4 a 5 años (48 meses y 1 día a 60 meses y 0 días)

28. Camina sobre una línea recta sin apoyo visual.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Muéstrele al niño(a) cómo caminar sobre la cinta, alternando los pies y mirando al frente, solicite que haga lo mismo. Repita hasta dos veces, si no lo logra en la primera ocasión. NOTA: Es necesario que el niño(a) esté descalzo(a) y sin medias.	Puntúe si el niño(a) logra caminar sobre la línea recta, alternando los pies, sin perder el equilibrio, sin pisar fuera de la línea, sin devolverse, sin poner el pie en el mismo sitio dos veces y sin mirar al piso, por lo menos dos metros.	Cinta

29. Salta en tres o más ocasiones en un pie.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Muéstrele al niño(a) cómo saltar en un pie en el mismo sitio, solicítele que haga lo mismo. Repita hasta dos veces, si no lo logra en la primera ocasión. NOTA: Es necesario que el niño(a) esté descalzo(a) y sin medias.	Puntúe si el niño(a) logra saltar en un solo pie en el mismo sitio, por lo menos en tres ocasiones consecutivas, sin perder el equilibrio.	Recurso humano

30. Hace rebotar y agarra la pelota.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Muéstrele al niño(a) cómo hacer rebotar una pelota con las dos manos, agarrándola al final, solicítele que haga lo mismo.	Puntúe si el niño(a) logra hacer rebotar y agarrar la pelota, por lo menos dos veces consecutivas.	Pelota

11. 5 a 6 años (60 meses y 1 día a 72 meses y 0 días)

31. Hace “caballitos” (alternando los pies).

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Muéstrele al niño(a) cómo hacer “caballitos” (saltos con desplazamiento alternando los pies). Solicite que haga lo mismo. NOTA: Es necesario que el niño(a) esté descalzo(a) y sin medias.	Puntúe si el niño(a) salta 3 veces haciendo “caballitos”, alternando los pies.	Recurso humano

32. Salta de lado a lado de una línea con los pies juntos.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Muéstrele al niño(a) cómo saltar lateralmente de un lado al otro sobre la cinta con ambos pies juntos. Solicite que haga lo mismo. NOTA: Es necesario que el niño(a) esté descalzo(a) y sin medias.	Puntúe si el niño(a) logra saltar al menos 3 veces de un lado al otro de la cinta de manera consecutiva cayendo con los pies juntos.	Cinta

33. Salta desplazándose con ambos pies.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Muéstrele al niño(a) cómo saltar frontalmente desplazándose al menos 60 cm, con los pies juntos, solicítele que haga lo mismo. NOTA: Es necesario que el niño(a) esté descalzo(a) y sin medias.	Puntúe solamente si el niño(a), logra saltar una distancia de al menos 60 cm, es decir, cae con los pies juntos en el símbolo indicado en la cinta o más allá de este.	Cinta

12. 6 a 7 años (72 meses y 1 día a 84 meses y 0 días)

34. Mantiene el equilibrio en la punta de los pies con los ojos cerrados.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Pida al niño(a) que se pare en la punta de sus pies y que cierre los ojos. Repita hasta dos veces, si no lo logra en la primera ocasión. NOTA: Es necesario que el niño(a) esté descalzo(a) y sin medias.	Puntúe si el niño(a) mantiene el equilibrio en punta de pies con los ojos cerrados, por al menos tres segundos, sin bajar los talones al piso en ningún momento durante ese tiempo.	Cronómetro

35. Realiza saltos alternados en secuencia.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Muéstrele al niño(a) la siguiente secuencia de movimientos: salto cayendo en dos pies, seguido por un salto cayendo en un pie y por último, simular recoger un objeto del piso parado en un solo pie sin perder el equilibrio y sin bajar el pie al piso, solicítele que haga lo mismo. Repita hasta dos veces, si no lo logra en la primera ocasión. NOTA: Es necesario que el niño(a) esté descalzo(a) y sin medias.	Puntúe si el niño(a) logra realizar este ejercicio a modo de secuencia sin perder el equilibrio.	Recurso humano

36. Realiza alguna actividad de integración motora.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Pregúntele al niño(a) o al cuidador(a) si el niño(a) realiza alguna actividad física. Si la respuesta es afirmativa, indague con el niño(a) o el cuidador(a) la calidad de la ejecución y el tiempo que el niño(a) lleva practicándola.	Puntúe si el niño(a) o cuidador(a) reporta que realiza alguna actividad física como: montar bicicleta, saltar lazo, nadar, ballet, artes marciales, entre otros, con una calidad aceptable. Por ejemplo, si anda al menos una cuadra en bicicleta sin caerse, si nada alternando brazos y piernas, si es capaz de seguir las secuencias de la danza, etc. Y si lleva al menos un mes practicando la actividad.	Recurso humano

ÍTEMS CORRESPONDIENTES A MOTRICIDAD FINOADAPTATIVA

Comprende la capacidad de coordinación de movimientos específicos, la coordinación intersensorial: ojo-mano, el control y la precisión para la solución de problemas que involucran prensión fina, el cálculo de distancias y el seguimiento visual.

1. 0 días a 1 mes y 0 días

1. Reflejo de prensión palmar.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Ponga su dedo o el del cuidador(a) en la palma de la mano del bebé.	Puntúe si el bebé logra apretar su dedo o el del cuidador(a) cerrando toda la mano alrededor de este.	Recurso humano

2. Reacciona ante luz y sonidos.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al bebé acostado boca-arriba y ubíquese fuera de su alcance visual, haga un ruido (pandereta o sonaja, aplausos), o ilumine el lugar de aplicación con una luz (linterna).	Puntúe si el bebé reacciona ante el sonido o luz (excitación motora o respuesta verbal).	Pandereta o linterna

3. Sigue movimiento horizontal.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Ubique al bebé acostado boca-arriba. Llame su atención hacia un juguete de color, mueva lentamente el objeto de izquierda a derecha, observe el movimiento de los ojos del bebé.	Puntúe si el bebé reacciona moviendo sus ojos en la dirección del objeto, siguiendo sus desplazamientos.	Cubos

2. 1 mes y 1 día a 3 meses y 0 días

4. Abre y mira sus manos.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Observe el comportamiento espontáneo del bebé mientras esta acostado boca-arriba.	Puntúe si el bebé en algún momento de la valoración, lleva sus manos (una o ambas) a la línea media y las observa por algunos segundos mientras mueve los dedos o abre y cierra las manos.	Recurso humano

5. Sostiene objeto en la mano.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al bebé acostado boca-arriba o sentado en el regazo del cuidador. Llame su atención hacia un cubo pequeño. Cuando el bebé, tenga la mano dentro del campo visual, acerque el objeto a su mano y facilite su agarre.	Puntúe si el bebé logra agarrar el objeto y lo sostiene en su mano sin soltarlo, por lo menos durante 3 segundos.	1 cubo Cronómetro

6. Se lleva un objeto a la boca.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al bebé acostado boca-arriba o sentado en el regazo del cuidador y llame la atención del bebé con un objeto llamativo.	Puntúe si el bebé agarra un objeto y se lo lleva a la boca.	1 cubo

3. 3 meses y 1 día a 6 meses 0 días

7. Agarra objetos voluntariamente.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al bebé acostado boca-arriba o sentado en el regazo del cuidador. Coloque al alcance de la mano del bebé varios juguetes pequeños y llamativos; llame su atención hacia los objetos y observe su comportamiento.	Puntúe si el bebé, toma la iniciativa, dirige sus manos hacia los objetos y logra agarrar por lo menos uno de ellos, manteniéndolo en sus manos por 3 segundos.	Al menos 3 o 4 cubos Cronómetro

8. Retiene un objeto cuando se lo intentan quitar.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al bebé acostado boca-arriba o sentado en el regazo del cuidador. Mientras el bebé manipula juguetes, intente quitarle uno de estos.	Puntúe si el bebé retiene el objeto al menos dos segundos.	1 cubo Cronómetro

9. Pasa objeto de una mano a otra.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al bebé acostado boca-arriba o sentado en el regazo del cuidador y deje varios objetos llamativos a su alcance. Observe el comportamiento del bebé mientras manipula objetos durante la valoración.	Puntúe si el bebé agarra algún objeto y lo pasa de una mano a otra, en algún momento de la valoración. NOTA: Se requiere que el objeto se intercambie de una mano a la otra.	Al menos 3 o 4 cubos

4. 6 meses y 1 día a 9 meses y 0 días

10. Sostiene un objeto en cada mano.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al bebé sentado en el regazo del cuidador. Ofrezca al bebé dos objetos iguales, espere a que los agarre, uno en cada mano y observe su comportamiento.	Puntúe si el bebé agarra un objeto en cada mano y los mantiene sin soltarlos, por lo menos durante 5 segundos.	Al menos 2 cubos Cronómetro

11. Deja caer los objetos intencionalmente.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Observe el comportamiento espontáneo del bebé durante la prueba.	Puntúe si el bebé deja caer un juguete intencionalmente.	Al menos 3 o 4 cubos

12. Agarra con pulgar e índice (pinza).

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Observe el comportamiento del bebé mientras manipula objetos pequeños.	Puntúe si el bebé agarra al menos 1 objeto pequeño con pulgar e índice (pinza).	1 cubo

5. 9 meses y 1 día a 12 meses y 0 días

13. Agarra tercer objeto sin soltar otros.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Ofrezca al bebé dos objetos, cuando tenga uno en cada una de sus manos, ofrézcale un tercer objeto pequeño y llamativo.	Puntúe si el bebé recibe el tercer objeto en una de sus manos, sin soltar ninguno de los que tenía previamente y logra mantenerlos todos en las manos por lo menos durante 3 segundos.	Al menos 3 cubos Cronómetro

14. Saca objetos del contenedor.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al niño(a) sentado sobre la camilla o en el regazo del cuidador. Utilice un contenedor que contenga objetos llamativos, destápela y muestre al bebé su contenido, deje el contenedor al alcance del bebé.	Puntúe si el bebé saca al menos dos objetos del contenedor (no importa qué tipo de prensión haga).	1 contenedor Cubos

15. Busca objetos escondidos.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al niño(a) sentado sobre la camilla o en el regazo del cuidador. Escoja un juguete pequeño que sea atractivo para el bebé, mientras está observando escóndalo debajo de la taza. Realice el ejercicio tres veces.	Puntúe si el bebé sigue con su vista la trayectoria del objeto, lo busca y lo recupera, por lo menos en dos ocasiones de los tres ensayos.	Taza 1 juguete llamativo

6. 12 meses y 1 día a 18 meses y 0 días

16. Hace torre de tres cubos.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al niño(a) sentado sobre la camilla o en el regazo del cuidador, frente a la mesa. Muéstrole cómo hacer una torre, solicítele que haga lo mismo.	Puntúe si el niño(a) logra imitar al examinador haciendo una torre de por lo menos tres cubos.	9 cubos

17. Pasa hojas de un libro.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al niño(a) sentado sobre la camilla o en el regazo del cuidador. Muéstrole al niño(a) el libro de cuento, o una revista con dibujos variados de colores, deje el libro de cuento al alcance del niño(a) por algunos minutos. Observe el comportamiento espontáneo del niño(a).	Puntúe si el niño(a) pasa las hojas del libro de cuento con su mano, no importa el tipo de agarre.	Libro de cuento

18. Agarra una cuchara y se la lleva a la boca.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al niño(a) sentado sobre la camilla o en el regazo del cuidador. Muéstrole al niño(a) una cuchara, dígame "¡Mira esta cuchara!" déjela a su alcance por algunos minutos y observe su comportamiento.	Puntúe si el niño(a) coge la cuchara y la sostiene (sin importar el tipo de prensión) y se la lleva a la boca.	1 cuchara de plástico

7. 18 meses y 1 día a 24 meses y 0 días

19. Garabatea espontáneamente.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al niño(a) sentado en el regazo del cuidador frente a la mesa. Ponga una hoja de papel sobre la mesa y una crayola sobre la hoja, en frente del niño(a). Muéstrole como hacer rayones en la hoja como garabateando, dibujando una imagen o escribiendo.	Puntúe si el niño(a), agarra la crayola y garabatea en la hoja de papel de manera firme y con trazos en varias direcciones. Cumple:  No cumple: 	1 hoja de papel 1 crayón

20. Quita la tapa del contenedor o frasco de muestra de orina.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Muéstrole al niño(a) cómo cierra el contenedor con tapa-frasco de muestra de orina, enroscando la tapa (sin apretar demasiado, pero dándole una vuelta completa). Ponga el contenedor con tapa o el frasco de muestra de orina sobre la mesa y pídale al niño(a) que quite la tapa del contenedor. NOTA: No debe mostrarle cómo abrirla.	Puntúe si el niño(a) desenrosca la tapa hasta quitarla, el niño(a) no debe halar o forzar la tapa.	1 contenedor con tapa o frasco de muestra de orina

21. Hace torre de cinco cubos.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al niño(a) sentado en el regazo del cuidador frente a la mesa. Muéstrole cómo hacer una torre, solicítele que haga lo mismo.	Puntúe si el niño(a) logra reproducir la torre de por lo menos cinco cubos.	9 cubos

8. 2 a 3 años (24 meses y 1 día a 36 meses y 0 días)

22. Ensarta cuentas perforadas con pinza.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Muéstrele al niño(a) la manera de ensartar cuentas perforadas, deje el material a su disposición y solicítele que haga lo mismo.	Puntúe si el niño(a) ensarta, por lo menos 3 cuentas perforadas. Debe ensartarlas tomando el cordón con movimiento de pinza.	Lazo de ensartar con cuentas

23. Rasga papel con pinza de ambas manos.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Muéstrele al niño(a) cómo rasgar papel alternando las dos manos y pídale que repita el ejercicio “rasga el papel como yo”.	Puntúe si el niño(a) rasga, aunque sea un pedazo del papel, haciendo movimiento de pinza, alternando las dos manos.	1 hoja de papel

24. Copia línea horizontal y vertical.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Muéstrele al niño(a) cómo hacer primero una línea horizontal deje un crayón y un papel a su alcance y dígame: “Ahora haz una línea como la mía”. Repita hasta dos veces, si no lo logra en la primera ocasión. Luego realice el mismo ejercicio con una línea vertical, repitiéndolo hasta dos veces si no lo logra en la primera ocasión.	Puntúe si el niño(a) reproduce las líneas horizontal y vertical, más o menos definidas, aunque no totalmente rectas, por lo menos en una ocasión cada una de ellas.	1 hoja de papel 1 crayón

9. 3 a 4 años (36 meses y 1 día a 48 meses y 0 días)

25. Hace una bola de papel con sus dedos.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Muéstrele al niño(a) cómo hacer una bolita de papel con los dedos y solicítele que haga lo mismo.	Puntúe si el niño(a) logra hacer una bolita de papel con sus dedos.	1 cuadro de papel seda

26. Copia círculo.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Muéstrele al niño(a) cómo dibujar un círculo y solicítele que haga lo mismo, "Pinta uno como éste".	Puntúe si el niño(a) logra reproducir el círculo, el círculo debe cerrarse (si hay una apertura debe ser inferior a 3mm), el dibujo no puede estar formado por líneas rectas y no puede estar compuesto por varios trazos superpuestos. No se requieren trazos perfectos. Cumple:  No cumple: 	1 hoja de papel 1 crayón

9. 3 a 4 años (36 meses y 1 día a 48 meses y 0 días)**27. Figura humana rudimentaria.**

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Solicite al niño(a) que pinte una figura humana, diciéndole: "Pinta aquí una persona".	Puntúe si el niño(a) hace un dibujo en el que es reconocible una cabeza con ojos con tronco o con extremidades. El dibujo puede carecer de boca, cuello, brazos, manos y pies. Cumple:  No cumple: 	1 hoja de papel 1 crayón

10. 4 a 5 años (48 meses y 1 día a 60 meses y 0 días)

28. Imita el dibujo de una escalera.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Muéstrele al niño(a) cómo dibujar una escalera con dos líneas verticales paralelas y por lo menos cuatro travesaños, solicítele que haga lo mismo.	Puntúe si el niño(a) logra reproducir el trazo de la escalera con las dos líneas verticales y los cuatro travesaños, rectos y definidos. No se requiere que mantenga las proporciones del modelo. Cumple:  No cumple: 	1 hoja de papel 1 crayón

29. Corta papel con las tijeras.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Ofrezca al niño(a) una ficha bibliográfica (aproximadamente la cuarta parte de una hoja), solicite que corte con las tijeras de seguridad, si el niño(a) no inicia la tarea, puede animarlo mostrándole cómo se hace, y nuevamente ofreciéndole las tijeras y el pedazo de papel.	Puntúe si el niño(a) logra hacer un corte en la cartulina con las tijeras, aunque no corte toda la ficha (corte parcial). La cartulina no debe rasgarse sino cortarse, el corte debe ser limpio aunque no recto.	1 ficha bibliográfica Tijeras de seguridad

10. 4 a 5 años (48 meses y 1 día a 60 meses y 0 días)

30. Figura humana 2.

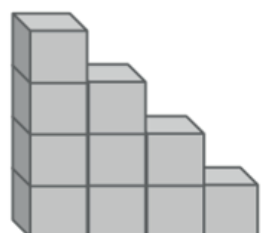
Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Solicite al niño(a) que pinte una figura humana, diciéndole: "Pinta aquí una persona".	Puntúe si el niño(a) hace un dibujo en el que es reconocible una figura humana que contiene por lo menos estos elementos: cabeza con ojos y boca, tronco y miembros superiores e inferiores. Cumple:  No cumple: 	1 hoja de papel 1 crayón

11. 5 a 6 años (60 meses y 1 día a 72 meses y 0 días)

31. Dibuja el lugar en el que vive.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Solicite al niño(a) que dibuje el lugar en el que vive, con todos los elementos que considere importantes y con el detalle suficiente para que sea reconocible, diciéndole: "Pinta el lugar en el que vives".	Puntúe si el niño(a) dibuja un lugar de habitación reconocible, con trazos bien definidos y con los elementos básicos: puerta, ventanas, tejado u otros. En algunos casos el niño(a) puede dibujar personajes u elementos decorativos, pero no es un requisito. Cumple:  No cumple: 	1 hoja de papel 1 crayón

32. Modelo de cubos "escalera".

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Muéstrele al niño(a) como construir una escalera con 10 cubos, adviértale: "Mira bien esta escalera, yo voy a tumbarla y tú deberás hacerla de nuevo".	Puntúe si el niño(a) reproduce correctamente en un único intento la escalera con los 10 cubos tal y como está en el modelo presentado a continuación: 	10 cubos

11. 5 a 6 años (60 meses y 1 día a 72 meses y 0 días)**33. Copia de un triángulo.**

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Muéstrele cómo dibujar un triángulo y pídale que haga uno igual. Dígale: "Pinta uno como éste".	Puntúe si el niño(a) hace el triángulo, cerrando sus ángulos. Los tres ángulos deben ser identificables. Cumple:  No cumple: 	1 hoja de papel 1 crayón

12. 6 a 7 años (72 meses y 1 día a 84 meses y 0 días)

34. Copia de una figura de puntos.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Muéstrele al niño(a) el modelo de figura de puntos y la cuadrícula vacía para que él realice una figura igual en el espacio vacío. Dígale "Mira esta figura (señalando la imagen de la izquierda. Ahora, haz una igual aquí (señalando la cuadrícula de la derecha)", diciéndole al niño(a) "recuerda que deben verse igual". Para esta actividad es necesario que usted le demuestre confianza al niño, y sea muy clara la instrucción al decirle que debe copiar exactamente la misma figura que se representa en la primera cuadrícula.	Puntúe si el niño(a) es capaz de seguir los puntos logrando la figura deseada, puede levantar el lápiz, no tiene que seguir un orden específico, lo importante es que quede idéntica a la original, tanto en ubicación como en proporciones y ángulos. El niño(a) no puede devolverse, repasar o corregir ningún trazo.	Modelo de figura de puntos 1 crayón

35. Puede hacer una figura plegada.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Muéstrele al niño(a) y pídale que lo imite mientras hace la figura plegable del perro paso por paso (tal y como se ve en el modelo de plegado).	Puntúe si el niño(a) logra hacer la figura, con dobleces claramente identificables. La separación de las puntas del paso 1 no puede superar los 3mm. Los dobleces deben permanecer luego de que el niño(a) ha manipulado el papel.	Modelo de plegado Papel de plegado

36. Ensarta cordón cruzado (cómo amarrarse los zapatos).

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Muéstrele al niño(a) cómo ponerle el cordón al modelo de los zapatos de enhebrado y hacer un nudo de "orejas" o de "conejo" y solicítele que haga lo mismo. No voltee el modelo para insertar el cordón.	Puntúe si el niño(a) logra ponerle el cordón en un ensartado cruzado al modelo zapato de enhebrado, y hacer el nudo. No puede voltear el modelo para hacer la tarea.	Modelo de zapato de enhebrado

ÍTEMS CORRESPONDIENTES A AUDICIÓN LENGUAJE

Comprende la evolución y perfeccionamiento del habla y el lenguaje: orientación auditiva, intención comunicativa, vocalización y articulación de fonemas, formación de palabras, comprensión de vocabulario, uso de frases simples y complejas, nominación, comprensión de instrucciones, y expresión espontánea.

1. 0 días a 1 mes y 0 días

1. Se sobresalta con un ruido.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al bebé en posición acostado boca-arriba sobre la camilla. Colóquese fuera de su campo visual a una distancia de uno a dos metros. Haga un ruido fuerte (más fuerte que un aplauso o el sonido de una campana). Observe la reacción del bebé.	Puntúe si el bebé reacciona ante el sonido, cambiando inmediatamente su actividad, extendiendo los brazos agitadamente o llorando.	Pandereta o sonaja

2. Contempla momentáneamente a una persona.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al bebé en posición acostado boca-arriba sobre la camilla. Acérquese háblele, haga variaciones en el tono, volumen o duración del sonido de las palabras o cánteles suavemente.	Puntúe si el bebé fija su mirada en usted al menos por 2 segundos.	Cronómetro

3. Lloro para expresar necesidades.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Indague con el cuidador, si el bebé llora cuando tiene el pañal sucio, cuando tiene frío o calor y cuando tiene hambre	Puntúe si el cuidador responde que ha observado en el bebé este tipo de comportamiento.	Recurso humano

2. 1 mes y 1 día a 3 meses y 0 días

4. Se tranquiliza con la voz humana.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Observe el comportamiento espontáneo del bebé, cuando está agitado, incómodo o molesto y pídale al cuidador que le hable para tranquilizarlo.	Puntúe si el bebé se calma con la voz del cuidador.	Recurso humano

5. Produce sonidos guturales indiferenciados.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Escuche atentamente los balbuceos espontáneos del bebé, puede motivarlo con sonidos y muecas frente a frente.	Puntúe si el bebé emite sonidos guturales indiferenciados.	Recurso humano

6. Busca el sonido con la mirada.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al bebé en posición acostado boca-arriba sobre la camilla. Colóquese fuera de su campo visual. Haga sonar la pandereta o sonaja, primero al lado derecho y luego al lado izquierdo del bebé. Observe atentamente los ojos del bebé. Repita hasta dos veces, si no se observó en la primera ocasión.	Puntúe si el bebé reacciona buscando con sus ojos el origen del sonido al menos en una ocasión, en las dos direcciones (izquierda y derecha).	Pandereta o sonaja

3. 3 meses y 1 día a 6 meses y 0 días

7. Busca diferentes sonidos con la mirada.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al bebé en posición acostado boca-arriba sobre la camilla. Ubíquese fuera de su campo visual y realice, desde diferentes ángulos, las siguientes acciones: • Háblele • Arrugue un pedazo de papel • Cántele • Aplauda Tenga en cuenta que estas acciones siempre deben realizarse fuera del campo visual del bebé. Observe atentamente los ojos del bebé.	Puntúe si el bebé busca con sus ojos el origen de, al menos, tres de los cuatro sonidos.	Recurso humano Papel

8. Pone atención a la conversación.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Ubíquese dentro del campo visual del bebé y converse con el cuidador, observe el comportamiento del bebé.	Puntúe si el bebé pone atención a la conversación mirándolos, sonriendo o emitiendo sonidos	Recurso humano

9. Produce cuatro o más sonidos diferentes.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Escuche con atención las vocalizaciones del bebé durante la valoración.	Puntúe si el bebé emite por lo menos cuatro sonidos diferentes. Todavía son sonidos guturales que no constituyen sílabas diferenciables.	Recurso humano

4. 6 meses y 1 día a 9 meses y 0 días

10. Pronuncia tres o más sílabas.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Escuche con atención las vocalizaciones del bebé durante la valoración.	Puntúe si el bebé emite por lo menos tres sílabas que constituyen fonemas diferenciables. Ejemplo: pa, ta, ma, gue, etc.	Recurso humano

11. Reacciona cuando se le llama por su nombre.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al bebé en posición sentado en el regazo del cuidador(a). Ubíquese fuera del campo visual del bebé y llámelo por su nombre. Observe la reacción del bebé.	Puntúe si el bebé responde volteando la cabeza o buscando con la mirada en la dirección correcta.	Recurso humano

12. Reacciona a tres palabras familiares.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Pregúntele al cuidador ¿cuáles palabras reconoce el bebé?, mientras él (ella) las pronuncia, observe la reacción espontánea del bebé.	Puntúe si el bebé reacciona a las palabras pronunciadas por el cuidador, cambiando la expresión facial, vocalizando o intentando imitar las palabras. Puede que el bebé busque alrededor el objeto o la persona que se nombra.	Recurso humano

5. 9 meses y 1 día a 12 meses y 0 días

13. Reacciona a la palabra no.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Identifique un objeto que capte la atención del bebé y ubíquelo a su alcance. Cuando el bebé intente cogerlo, dígame "No-no" con una voz firme, sin que parezca un regaño.	Puntúe si el bebé ya no intenta tomar el objeto en respuesta a la negativa, aun cuando vuelva a intentar agarrar ese objeto u otro después de una breve vacilación.	Recurso humano

14. Llama al cuidador.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Observe y escuche atentamente la interacción verbal del bebé con el cuidador durante la valoración.	Puntúe si el bebé por lo menos en una ocasión llama a su cuidador por su nombre, apodo o simplemente diciendo mamá-papá-nana-abuelo-abuela-tío-tía, etc., para solicitar su ayuda o mostrar algún objeto.	Recurso humano

15. Responde a una instrucción sencilla.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Ponga los modelos de animales sobre la mesa y al alcance del bebé, luego dígame: "Coge el conejo", "dame el perro", "pásame el caballo", etc. NOTA: Si no responde con los primeros dos animales, intente con todos.	Puntúe si el bebé responde correctamente al menos a dos instrucciones.	Modelos de animales

6. 12 meses y 1 día a 18 meses y 0 días

16. Aproximación a una palabra con intención comunicativa.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Observe el comportamiento espontáneo del niño(a) durante la prueba, ponga atención a las situaciones en que el niño(a) intenta darle nombre a las personas, los juguetes o los objetos.	Puntúe si el niño produce al menos una aproximación a una palabra, con intención comunicativa. La aproximación a una palabra usualmente aparece como una combinación consistente de sonidos para objetos específicos. (pelota: “ota”, caballo: “ballo” o tetero: “tete”).	Recurso humano

17. Reconoce al menos 6 objetos o imágenes.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al niño(a) en posición sentado sobre la camilla, el piso o el regazo del cuidador. Utilice la imagen de nominación y reconocimiento de objetos, póngala al alcance del niño(a) y dígame “¿Dónde está la señora... el perro... la gallina?”.	Puntúe si el niño(a) señala correctamente, por lo menos 6 objetos. Escriba la lista de objetos en una hoja adicional.	Imagen de nominación y reconocimiento de objetos.

18. Sigue instrucciones de dos pasos.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Ponga los modelos de animales sobre la mesa y al alcance del niño(a), luego dígame: “toma el perro y ponlo en el piso”, “toma el caballo y entrégaselo a tu mamá”, “tapa el conejo con la taza”, etc. NOTA: Si no responde con los primeros dos animales, intente con todos y con varias instrucciones de dos pasos.	Puntúe si el niño(a) responde correctamente al menos a dos de las instrucciones dadas.	Modelos de animales

7. 18 meses y 1 día a 24 meses y 0 días

19. Nombra cinco objetos de una imagen.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al niño(a) en posición sentado sobre la camilla, el piso o el regazo del cuidador. Muéstrole la imagen de nominación y reconocimiento de objetos, y pregúntele: “¿Qué es esto?”, señalando todos objetos de la imagen.	Puntúe si el niño(a) nombra correctamente al menos cinco objetos. Se acepta palabras que no estén muy bien articuladas o aproximaciones a palabras siempre y cuando el propósito del niño(a) esté claro. Por ejemplo: pelota: “ota”, zapatos: “patos”, taza: “asa”, etc.	Imagen de nominación y reconocimiento de objetos

20. Utiliza más de 20 palabras.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Pregúntele al cuidador cuáles palabras dice el niño(a).	Puntúe si el niño(a) usa más de 20 palabras. Se aceptan también palabras que no estén muy bien articuladas o aproximaciones a palabras. Pueden incluirse si y no, así como partes del cuerpo y los objetos mencionados en la tarea anterior. Escriba la lista de palabras en una hoja adicional.	Recurso humano

21. Usa frase de dos palabras.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Observe el comportamiento espontáneo del niño(a) durante la prueba. Ponga atención a la manera de expresarse del niño(a).	Puntúe si el niño(a) dice frases de dos o más palabras, las cuales denotan conceptos diferentes. Las palabras deben ser usadas de manera apropiada y no pueden estar separadas por una pausa de más de 3 segundos. Por ejemplo: “papá dónde”, “no noche”, “más galleta”, “¿qué es?”, etc.	Recurso humano

8. 2 a 3 años (24 meses y 1 día a 36 meses y 0 días)

22. Dice su nombre completo.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Pregunte al niño(a): ¿Cómo te llamas?	Puntúe si el niño(a) responde con su nombre y apellido, la pronunciación no tiene que ser perfecta pero sí debe ser entendible.	Recurso humano

23. Dice frases de 3 palabras.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Observe el comportamiento espontáneo del niño(a) durante la prueba, pregúntele cosas como: “¿Qué quieres hacer hoy cuando salgas de acá?”.	Puntúe si el niño(a) dice frases compuestas por 3 palabras, por ejemplo: “Quiero jugar pelota”, “Quiero tomar agua” o “Quiero ver TV”, etc.	Recurso humano

24. Reconoce cualidades de los objetos.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Muéstrele la Imagen de reconocimiento de cualidades de objetos, Y pregúntele cosas como: ¿Cómo es esto?, ¿De qué color es?, ¿qué tamaño tiene?, ¿para qué lo usas?, ¿dónde puedes verlo?, etc.	Puntúe si el niño(a) describe acertadamente las cualidades de al menos dos de las tres imágenes. No requiere que sea exhaustivo. Por ejemplo, no tiene que nombrar todos los colores de una imagen o todos sus usos.	Imagen de reconocimiento de cualidades de objetos

9. 3 a 4 años (36 meses y 1 día a 48 meses y 0 días)

25. Define por su uso cinco objetos.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Pregunte al niño(a): ¿para qué sirve un lápiz, un cuchillo, una cuchara, un asiento, una llave?, o algunos otros objetos de uso común en su medio.	Puntúe si el niño(a) define por su uso por lo menos cinco objetos.	Recurso humano

26. Hace comparativos.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Muéstrele al niño(a) la imagen comparativa día-noche, frío-caliente, grande-pequeño, dígame: “Esto es de día y ¿esto es?, Esto es frío y ¿esto es?, Esto es grande y ¿esto es?”	Puntúe si el niño(a) puede realizar al menos dos comparaciones entre las imágenes, diciendo cuál es la grande o cuál la pequeña, etc.	Imagen comparativa día-noche Imagen comparativa frío-caliente Imagen comparativa grande-pequeño

27. Describe el dibujo.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Muéstrele al niño(a) la imagen para descripción de un dibujo y solicítele que le cuente qué hay en el dibujo, haga preguntas como ¿Quiénes están ahí? ¿Qué están haciendo? ¿Cómo es ____?, etc.	Puntúe si el niño(a) elabora una historia o describe el dibujo nombrando sus personajes, describiendo sus acciones y características, en la historia los verbos pueden estar mal conjugados y el orden gramatical puede ser incorrecto, pero las 3 preguntas deben ser contestadas acertadamente.	Imagen para descripción de un dibujo

10. 4 a 5 años (48 meses y 1 día a 60 meses y 0 días)

Denomina 5 colores.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Muéstrele al niño(a) la imagen para el reconocimiento de colores y pregúntele qué colores ve allí.	Puntúe si el niño(a) contesta correctamente al menos 5 colores. Con el nombre de cada color, no con el nombre de un objeto que tenga el color. Si esto ocurre, interrogue el color del objeto nombrado.	Imagen para el reconocimiento de colores

29. Responde tres preguntas sobre un relato.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Léale el relato para responder preguntas, luego haga las siguientes preguntas: ¿Quiénes estaban ahí? ¿Qué estaban haciendo? ¿Por qué el gato siempre estaba cansado?	Puntúe si el niño(a) responde correctamente las 3 preguntas sobre el relato.	Relato para responder preguntas

30. Elabora un relato a partir de una imagen.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Muéstrele al niño (a) la imagen de secuencia y pídale que cuente qué está haciendo el niño.	Puntúe si el niño(a) puede contar una historia a partir de esa imagen, la historia debe ser gramaticalmente correcta, la pronunciación no debe ser correcta pero sí entendible.	Imagen de secuencia

11. 5 a 6 años (60 meses y 1 día a 72 meses y 0 días)

31. Expresa opiniones.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Escuche atentamente el lenguaje del niño(a) durante la valoración. Pregúntele al final: ¿Cómo te pareció el juego? ¿Qué te gustó más? O ¿Cómo te pareció tu dibujo?	Puntúe si el niño(a) expresa alguna opinión sobre algún hecho, persona o circunstancia. La organización gramatical y el uso del lenguaje deben ser correctos y la pronunciación debe ser adecuada. Por ejemplo: "El juego estuvo muy interesante (o bonito), lo que más me gustó fue el juego de la pelota, debíamos jugar más con ella", "Esos juguetes son muy pequeños, no me gustan esos colores...", etc.	Recurso humano

32. Repite palabras con pronunciación correcta.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Pídale al niño(a) que repita todas las palabras de fonemas complejos de la lista de palabras para la repetición de fonemas.	Puntúe si el niño(a) repite todas las palabras con la pronunciación correcta.	Palabras para repetición de fonemas

33. Absurdos visuales.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Muéstrele al niño(a) acciones que contengan absurdos visuales. Dígame, por ejemplo, "Me voy a poner el zapato" (póngase el zapato en la cabeza), "Me voy a peinar" (péinese con la pandereta o sonaja), etc. Observe la reacción del niño(a), por ejemplo, se ríe, hace cara de sorpresa, etc., y pregúntele: ¿Qué pasa?, ¿por qué te ríes?, ¿Qué te sorprende?	Puntúe si el niño(a) responde al absurdo visual, argumentando su respuesta. Por ejemplo, dice: "no, eso no está bien, uno no se peina con la cuchara sino con el cepillo", "los zapatos van en el pie no en la cabeza", etc.	Pandereta o sonaja Su propio zapato

12. 6 a 7 años (72 meses y 1 día a 84 meses y 0 días)

34. Identifica palabras que inician con sonidos parecidos.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Léale al niño(a) las palabras para el reconocimiento de fonemas y pídale que le diga cuáles son las palabras que inician con un sonido parecido.	Puntúe si el niño(a) responde diciendo las palabras que suenan parecido así: Casa – Cama Mata – Masa Nudo – Nube Al menos 2 de las 3 opciones.	Palabras para el reconocimiento de fonemas

35. Conoce: ayer, hoy y mañana.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Pregúntele al niño(a): “¿qué hiciste ayer?”, “¿qué hiciste hoy?” y “¿qué harás mañana?”	Puntúe si el niño(a) logra nombrar alguna actividad realizada el día de ayer, el día de hoy y una que hará el día de mañana, teniendo en cuenta el uso adecuado de tiempos verbales. Por ejemplo: “ayer comí pasta”, “ayer jugué con mis amigos”, “hoy estoy aquí”, “mañana voy a ver a la abuela”, etc.	Recurso humano

36. Ordena una historia y la relata.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Muéstrele al niño(a) el patrón de secuencias, pídale que ordene la historia. Cuando el niño(a) lo haga, solicítele que cuente la historia acerca de los sucesos que ocurren en esas imágenes.	Puntúe si el niño(a) logra ordenar el patrón de secuencias de imágenes coherentemente a la historia que cuenta, la historia debe tener contenido lógico y es indispensable que esté relacionada con las fichas en el orden el que el niño(a) las colocó.	Patrón de secuencias

ÍTEMS CORRESPONDIENTES A PERSONAL SOCIAL

Comprende los procesos de iniciación y respuesta a la interacción social, la dependencia-independencia, la expresión de sentimientos y emociones, y el aprendizaje de pautas de comportamiento relacionadas con el autocuidado.

1. 0 días a 1 mes y 0 días

1. Se tranquiliza cuando se toma entre los brazos.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Observe si durante la prueba, el bebé se calma cuando se le alza (bien sea por el examinador o el cuidador).	Puntúe si el bebé se calma al ser alzado.	Recurso humano

2. Responde a las caricias.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Pídale al cuidador que acaricie al bebé y observe la reacción que tiene.	Puntúe si el bebé reacciona a las caricias, la respuesta no puede ser con reflejos tales como el moro, succión o palmar, etc., pero si pueden ser movimientos de extremidades.	Recurso humano

3. El bebé ya está registrado.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Pregúntele al cuidador si el bebé ya está registrado con su nombre.	Puntúe si el bebé ya cuenta con Registro Civil.	Recurso humano

2. 1 mes y 1 día a 3 meses y 0 días

4. Reconoce la voz del cuidador principal.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al bebé acostado boca-arriba sobre la camilla. Ubíquese fuera del alcance visual del bebé a un lado de la camilla y pídale al cuidador(a) que se ubique al lado contrario, también fuera del alcance visual del bebé. Hable con el cuidador(a) en voz alta, observe la reacción del niño.	Puntúe si el bebé voltea la cabeza y trata de ubicar el sitio de donde proviene la voz del cuidador.	Recurso humano

5. Sonrisa social.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Solicite al cuidador que tome en sus brazos al niño y acaricie suavemente su cara, haga mimos o juegue con él.	Puntúe si el bebé mira fijamente al cuidador y sonríe cuando él lo acaricia.	Recurso humano

6. Responde a una conversación.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Pídale al cuidador que hable y juegue con el bebé, observe su reacción.	Puntúe si el bebé intenta comunicarse con el cuidador a través de diferentes sonidos (vocaliza, sonríe, balbucea).	Recurso humano

3. 3 meses y 1 día a 6 meses y 0 días

7. Coge las manos del examinador.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al bebé acostado boca arriba sobre la camilla o sentado en el regazo del cuidador. Mientras el bebé lo esté observando acerque sus manos a las del bebé. Sus manos no deben tocar las del bebé. NOTA: Asegúrese de que el bebé no tenga ningún objeto en sus manos.	Puntúe si el bebé coge las manos del examinador momentáneamente.	Recurso humano

8. Ríe a carcajadas.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al bebé acostado boca arriba sobre la camilla. Pídale al cuidador(a) que juegue con el bebé. Nota: para el juego con el bebé puede hacer uso de material de aplicación.	Puntúe si el bebé ríe a carcajadas, por lo menos en una ocasión.	Recurso humano

9. Busca la continuación del juego.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al bebé acostado boca arriba sobre la camilla. Pídale al cuidador(a) que juegue con el bebé. Después de iniciado el juego solicítele al cuidador (a) que detenga el juego con el bebé y congele sus movimientos (estatua). Observe el comportamiento del bebé.	Puntúe si observa que el bebé busca de nuevo la atención e interacción con su cuidador(a), realizando movimientos de las manos o sonidos.	Recurso humano

4. 6 meses y 1 día a 9 meses y 0 días

10. Reacciona con desconfianza ante el extraño(a).

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Observe si durante el transcurso de la prueba el bebé reacciona con desconfianza ante usted como extraño. Solo en caso de que no haya ninguna reacción durante la prueba, puede preguntarle al cuidador si esto sucede.	Puntúe si el bebé reacciona claramente con desconfianza, por ejemplo: no permite la interacción, lo rechaza o llora.	Recurso humano

11. Busca apoyo del cuidador.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Observe el comportamiento espontáneo del bebé durante la valoración. Si no ocurre una situación que amerite que el bebé busque el apoyo del cuidador, pregunte al cuidador si esto sucede.	Puntúe si el bebé acude a un adulto conocido cuando tiene miedo, se cae o se pega.	Recurso humano

12. Reacciona a su imagen en el espejo.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al bebé sentado sobre la camilla o en el regazo del cuidador. Ubique el espejo frente a la cara del bebé y observe su reacción.	Puntúe si el bebé mira fijamente el espejo, toca la imagen, le da palmadas o sonríe.	Espejo

5. 9 meses y 1 día a 12 meses y 0 días

13. Participa en juegos.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al bebé sentado sobre el regazo del cuidador y en frente de la mesa. Pregúntele al cuidador si tiene alguna rutina de juego con su bebé, por ejemplo: mandar besos, jugar a las palmas, hacer rodar una pelota o al escondite. Si la respuesta es afirmativa pídale al cuidador(a) que inicie mencionado juego con el bebé. De lo contrario pídale al cuidador(a) que juegue con Ud. a rodar la pelota sobre la mesa, y después dígame al bebé “ahora vamos a jugar contigo” haga rodar la pelota por encima de la mesa hacia el bebé. Observe su comportamiento.	Puntúe si el bebé participa en juegos haciendo rodar la pelota, mandando besitos, haciendo las palmas, cubriéndose o descubriéndose.	Pelota

14. Muestra interés o intención en alimentarse solo.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Pregúntele al cuidador(a) cómo reacciona el bebé a la hora de comer o frente a los alimentos.	Puntúe si el cuidador reporta que el bebé tiene interés en alimentarse solo(a) llevándose comida con sus manos a la boca, intentando coger alimentos con la cuchara o sosteniendo y llevándose la taza a la boca.	Recurso humano

15. Explora el entorno.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Pídale al cuidador(a) que deje al bebé en el piso y observe el comportamiento espontáneo del bebé.	Puntúe si el bebé explora el entorno alejándose (gateando, arrastrándose, etc.) de su cuidador principal, y volviendo nuevamente en su búsqueda.	Recurso humano

6. 12 meses y 1 día a 18 meses y 0 días

16. Seguimiento de rutinas.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Pregúntele al cuidador qué rutinas hacen diariamente, diciéndole: ¿cómo es un día de su hijo (a)?, ¿a qué horas se levanta?, ¿Qué ocurre después?	Puntúe si el cuidador logra describir al menos una rutina que hagan a diario, en términos de actividad y el momento en que lo hacen, por ejemplo: “desayunamos juntos(as) como a las 7 de la mañana antes de que yo salga al trabajo”, “se duerme entre 7 y 8”.	Recurso humano

17. Ayuda a desvestirse.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Pregúntele al cuidador si el niño(a) ayuda a desvestirse, ayudando a sacar los brazos de la camisa o saco o quitándose las medias y los zapatos.	Puntúe si el cuidador reporta que el niño(a) se quita al menos dos piezas de ropa (saco, pantalón, medias, zapatos, etc.).	Recurso humano

18. Señala 5 partes de su cuerpo.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al niño(a) sentado en el regazo del cuidador. Dígale: “muéstrame tus ojos”, “muéstrame tu nariz”, “dónde está tu boca”, “muéstrame tus piernas”, “muéstrame tu barriga” (estomago, pancita, etc.), “dónde están tus orejas”, “muéstrame tus pies”, etc. Dele tiempo entre una solicitud y otra para que el niño(a) responda.	Puntúe si el niño(a) señala al menos 5 partes de su cuerpo correctamente.	Recurso humano

7. 18 meses y 1 día a 24 meses y 0 días

19. Acepta y tolera el contacto de su piel con diferentes texturas.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Coloque al niño sentado en el regazo del cuidador, tome las diferentes piezas del juego texturas y pase cada una de ellas por lo brazos y palmas de las manos del niño(a). Realice el ejercicio dos veces con cada textura.	Puntúe si el niño(a) es capaz de resistir el contacto con las diferentes piezas del juego de texturas. El niño(a) puede retirar la mano o el brazo, pero no debe demostrar desagrado o malestar en su rostro, contraer el cuerpo o llorar.	Juego de texturas

20. Expresa su satisfacción cuando logra o consigue algo.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Pídale al niño(a) que haga un dibujo y descríblele cómo lo quiere. También puede sugerirle, engarzar algo, o realizar una pirámide. Cuando el niño(a) termine su tarea, felicítelo por su logro.	Puntúe si el niño(a) se sorprende y parece que disfruta del reconocimiento de haber logrado algo, por ejemplo: aplaude, sonríe, se sonroja.	Recurso humano

21. Identifica emociones básicas en una imagen.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Muéstrele al niño(a) la imagen para el reconocimiento de emociones básicas. Pídale que señale al niño(a) que está feliz, al que está triste, al que tiene miedo y al que tiene rabia (ira o furia).	Puntúe si el niño(a) es capaz de señalar 3 de las 4 emociones correctamente (alegría, tristeza, miedo y rabia),	Imagen para el reconocimiento de emociones básicas

8. 2 a 3 años (24 meses y 1 día a 36 meses y 0 días)

22. Identifica qué es de él y qué es de otros.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Señale varios objetos [algunos de los materiales de aplicación o suyos y algunos del niño(a)] y pregúntele ¿de quién es [objeto]?	Puntúe si el niño(a) responde correctamente si el objeto es de él o de otra persona, es necesario que se refiera a sí mismo en primera persona, las respuestas deben ser, por ejemplo: “mío”, “de mí”, “de ti”, “tuyo”, etc. NOTA: No se acepta que el niño(a) responda refiriéndose a sí mismo en tercera persona, por ejemplo: “Es de Juan” si el niño se llama Juan.	Recurso humano

23. Dice nombres de las personas con quienes vive o comparte.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Pregúntele al niño(a): ¿Quién te cuida? ¿Cómo se llaman tus amigos? ¿Quién te quiere? ¿Con quién vives? Etc.	Puntúe si el niño(a) responde correctamente los nombres o apodos de las personas. NOTA: Verifique esta información con el cuidador.	Recurso humano

24. Expresa verbalmente emociones básicas (tristeza, alegría, miedo, rabia).

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Haga preguntas al niño(a) sobre situaciones en las que pueda sentirse feliz, triste, con miedo o con rabia: ¿cómo te sientes cuando te dan un regalo? ¿Cómo te sientes cuando te regañan o castigan por algo que hiciste? ¿Cómo te sientes cuando te caes?, para la pregunta sobre miedo pregunte al cuidador con qué se asusta el niño(a) y adapte la pregunta.	Puntúe si el niño(a) contesta con palabras al menos 3 de las 4 emociones que podría sentir en cada caso correctamente, es indispensable que lo diga verbalmente, no es suficiente con que haga expresiones faciales, si esto último sucede, indague nuevamente buscando una respuesta verbal, diciéndole: “pero, dime cómo te sientes” o “¿cómo se llama eso qué sientes?”	Recurso humano

9. 3 a 4 años (36 meses y 1 día a 48 meses y 0 días)

25. Rechaza la ayuda del cuidador cuando desea, intenta o hace algo por sí mismo.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Observe si durante la valoración el niño(a) expresa querer resolver de manera autónoma las actividades propuestas por Ud. Si no observa el comportamiento durante la prueba pregúntele al cuidador(a) si el niño(a) muestra interés en querer completar tareas por sí mismo, rechazando la ayuda del adulto(a).	Puntúe si el niño(a) muestra deseos de hacer una o varias tareas por sí mismo(a) durante la valoración, rechazando la ayuda del adulto(a), o si el cuidador reporta que ha observado en el niño deseos de querer vestirse, comer, ordenar sus juguetes, realizar tareas del hogar, explorar el espacio sin aceptar la ayuda de sus cuidadores(as), verbalizando así: “yo solito(a)”, “yo puedo”.	Recurso humano

26. Comparte juego con otros(as) niños(as).

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Pregúntele al cuidador: ¿El niño(a) juega con otros(as) niños(as)?	Puntúe si el cuidador reporta que el niño(a) comparte juegos con otros(as) niños(as), amigos(as) o hermanos(as), independientemente de que pelee algunas veces e indague a qué juega. Los juegos deben implicar interacción entre los niños, por ejemplo, a las escondidas, a la casita, a los superhéroes, juegos de mesa.	Recurso humano

27. Reconoce las emociones básicas en los otros(as).

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Pregúntele al cuidador “si cuando está triste, alegre, con miedo o con rabia, el niño (a) es capaz de identificar esa emoción”.	Puntúe si el cuidador reporta que el niño(a) es capaz de identificar en algunas ocasiones tristeza, alegría, miedo o rabia en otras personas, por ejemplo: “mi papá está bravo, mi hermanito está triste, mi mamá está feliz, la abuela está asustada”.	Recurso humano

10. 4 a 5 años (48 meses y 1 día a 60 meses y 0 días)

28. Puede desvestirse y vestirse solo(a).

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Observe si durante la valoración el niño(a) logra quitarse y ponerse prendas de vestir. Si no observa el comportamiento pregúntele al cuidador(a) si el niño(a) se viste solo diciéndole: “¿Quién viste al niño(a)?” Si la respuesta indica que el cuidador(a) se encarga de vestir al niño(a), indague los motivos para esta situación y pregunte si en algunas ocasiones el niño(a) ha logrado vestirse por sí mismo.	Puntúe si durante la prueba el niño(a) es capaz quitarse las prendas exteriores (saco o chaqueta, camiseta, camisa o blusa, pantalón, falda o vestido y medias) y volvérselas a poner por sí mismo(a), aunque pida ayuda para tareas difíciles como abotonarse atrás o amarrarse los zapatos, o si el cuidador(a) reporta mencionado comportamiento.	Recurso humano

29. Propone juegos.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Durante la valoración dígame al niño(a) “¿A qué te gustaría que juguemos? Proponme un juego.	Puntúe si el niño(a) responde proponiendo un juego simple en el que Ud. tenga que interactuar con él(ella) y que contenga algunas reglas y problemas que resolver. Por ejemplo, a lanzar la pelota juntos o armar torres de cubos, etc. Déjele claro al niño(a) que puede utilizar los materiales de aplicación. NOTA: En este ítem se recomienda que usted como examinador se tome al menos 2 minutos para jugar lo que propuso el niño(a).	Materiales de aplicación

30. Sabe cuántos años tiene.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Durante la valoración pregúntele al niño(a): ¿Cuántos años tienes? o ¿Qué edad tienes?	Puntúe si el niño(a) responde verbalmente informando correctamente su edad (años cumplidos). Tenga en cuenta que el niño(a) no puntúa cuando muestra con las manos su edad y no lo expresa verbalmente.	Recurso humano

11. 5 a 6 años (60 meses y 1 día a 72 meses y 0 días)

31. Participa en juegos respetando reglas y turnos.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Propóngale al niño(a) jugar a “sí y no”. Dígame: ahora te voy a hacer unas preguntas y tú tendrás que responderlas, pero sin decir las palabras ‘Sí’ o ‘No’. Por ejemplo: ¿tienes hermanos?, ¿te gusta el helado?, ¿te gustan los perros?, ¿vives solo?, etc. Realice dos turnos de juego advirtiéndole al niño(a) que, si pierde, también perderá el turno y si gana podrá hacerle preguntas a Ud.	Puntúe si el niño(a) reconoce y respeta las reglas y el turno, más que por responder sí o no, por evidenciar que comete una equivocación. Si el niño(a) se equivoca y no muestra una reacción frente a su error, pregúntele “oye, ¿qué pasó?”, si la respuesta de niño(a) indica la comprensión de la regla puntúe positivamente. El niño(a) debe comprender la regla y respetar el turno para puntuar.	Recurso humano

32. Comenta vida familiar.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Solicítele al niño(a) que cuente algo de su familia, sus padres, hermanos, amigos de la casa u otros familiares. Pregúntele: ¿Qué hacen? ¿Dónde trabajan? ¿Cuáles son sus gustos o preferencias?, etc. A su vez, escuche los comentarios espontáneos del niño(a).	Puntúe si el niño(a) comenta de forma amplia aspectos de su vida familiar, habla sobre sus padres, hermanos o familiares, o cuenta experiencias vividas con su familia. Por ejemplo, “mi hermanito se cayó ayer jugando con la pelota”, “mi mamá sale todas las mañanas a trabajar a la oficina”, etc.	Recurso humano

33. Colabora por iniciativa propia con actividades cotidianas.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Pregúntele al niño(a) si hace mandados u oficios dentro o fuera de la casa por iniciativa propia, si el niño(a) no responde indague con el cuidador.	Puntúe si el niño(a) o el cuidador reportan que el niño(a) hace “mandados” o encargos dentro o fuera de la casa por iniciativa propia. Por ejemplo: si se le derrama algo él(ella) busca los objetos y limpia, si se va a servir la comida, él(ella) pone la mesa sin necesidad de que se lo digan, etc. Las acciones no tienen que ser perfectas, pero sí debe haber iniciativa del niño(a) por colaborar.	Recurso humano

12. 6 a 7 años (72 meses y 1 día a 84 meses y 0 días)

34. Manifiesta emoción ante acontecimientos importantes de su grupo social.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Pregúntele al niño(a) qué fiestas familiares, sociales, culturales, deportivos o políticos le gustan más y qué hace en ellas.	Puntúe si el niño(a) reconoce la existencia de estos acontecimientos, muestra interés por conocerlos y describe qué sucede en estas fechas o situaciones, por ejemplo: logra decir que le gusta la navidad y que decora el árbol con su familia.	Recurso humano

35. Reconocimientos de normas o prohibiciones.

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Cuéntele al niño (a) el relato para el reconocimiento de normas o prohibiciones: pregúntele ¿Qué piensas de lo que hizo María?	Puntúe si el niño(a) responde que María es una mala perdedora o que María es mala con Felipe por no aceptar su triunfo.	Relato para el reconocimiento de normas o prohibiciones

36. Reconoce emociones complejas (culpa, pena, etc.).

Condición de observación	Criterio de respuesta	Materiales
Léale al niño(a) alguna de los relatos para el reconocimiento de emociones complejas, pregúntele qué crees que sintió el protagonista de la historia (refiérase a él o ella por el nombre)	Puntúe si el niño(a) responde nombrando una emoción compleja (por ejemplo: frustración, culpa, vergüenza, pena, etc.) o si reporta que la persona sintió dos emociones simples a la vez (por ejemplo: tristeza y rabia). Si el niño(a) responde "se sintió mal", indague sobre esas emociones diciéndole ¿cómo es sentirse mal? O ¿qué sentimientos crees que tuvo él o ella?	Relatos para el reconocimiento de emociones complejas

NORMAS DE INTERPRETACIÓN

Este apartado describe las pautas para utilizar e interpretar las puntuaciones de la EAD – 3. Es muy importante que antes de realizar la interpretación de los resultados, el evaluador conozca la información relevante del niño o niña para que la interpretación tenga contexto y, por lo tanto, significado. Esta información debe incluir: información demográfica, antecedentes patológicos, maternos, perinatales y educativos, las condiciones de vida, contexto social y cultural que rodean al niño o niña que va a ser evaluado. Puede emplearse como modelo la ‘Historia Clínica’ propuesta en la Guía de práctica clínica para

la promoción de desarrollo, detección temprana y enfoque inicial de las alteraciones de desarrollo en niños menores de 5 años en Colombia (10), en cualquier caso, el examinador debe realizar una anamnesis completa del niño o la niña

El examinador debe garantizar que se ha realizado apropiadamente la evaluación y que los puntos de inicio y de cierre (PI y PC) se han alcanzado adecuadamente.

La EAD – 3 considera tres categorías de resultados así:

- a. Desarrollo esperado para la edad (verde):* El niño o niña se encuentra en el nivel de desarrollo esperado para su edad en cada área de desarrollo.
- b. Riesgo de problemas de desarrollo (amarillo):* El niño o niña no ha alcanzado el nivel de desarrollo esperado para su edad en algún área de desarrollo.
- c. Sospecha de problemas de desarrollo (rojo):* El niño o la niña se identifica como un caso de alta probabilidad de experimentar un retraso en el desarrollo en algún área.

Si el niño o niña es identificado como en ‘riesgo de problemas de desarrollo’ en una o más áreas, y la evaluación fue realizada por un profesional de la salud, no médico, o por un personal auxiliar, se debe realizar la remisión para la retamización por un profesional de medicina, idealmente un pediatra. Si por el contrario, la evaluación fue realizada por un profesional de salud, médico, debe valorar los determinantes de desarrollo del niño o niña y seguir las recomendaciones propuestas en la Guía de práctica clínica para la promoción de desarrollo, detección temprana y enfoque inicial de las alteraciones de desarrollo en niños menores de 5 años en Colombia (10) que afirma que, “si se detecta algún problema concurrente que se pueda relacionar con la desviación del desarrollo, como una estimulación insuficiente, un aporte nutricional inadecuado o un problema psicosocial o familiar, se recomienda que el personal de salud entrenado en crecimiento y desarrollo realice consejería para corregir el

problema, si es factible, y programar una visita de reevaluación durante el siguiente mes”(p.427). Si al mes siguiente, no se obtiene la mejoría esperada, debe realizarse una remisión para retamización o diagnóstico por personal más cualificado. Se espera que este personal haga una anamnesis adecuada, y un buen examen físico para estimar si el niño o niña tiene un retraso en el desarrollo o un determinante en el desarrollo a nivel psicosocial o familiar y, según estos hallazgos realizar las derivaciones correspondientes.

Si el niño o niña es identificado como en ‘sospecha de problemas’ en una o más áreas, el proveedor debe seguir la recomendación propuesta en la Guía de práctica clínica para la promoción de desarrollo, detección temprana y enfoque inicial de las alteraciones de desarrollo en niños menores de 5 años en Colombia (10) que afirma que, “si en algún momento de la monitorización del desarrollo, uno o más de los elementos evaluadores [vigilancia, tamización con

la Escala Abreviada del Desarrollo (EAD)] indica que hay problemas, se recomienda remitir al niño al médico con entrenamiento en desarrollo o pediatra para evaluación integral, en un plazo de un mes” (p. 426).

Sin importar el resultado de la evaluación y la conducta que se haya tomado, el proveedor deberá realizar el punto de buena práctica clínica sugerido en la Guía de práctica clínica para la promoción de desarrollo, detección temprana y enfoque inicial de las alteraciones de desarrollo en niños menores de 5 años en Colombia (10) que afirma que, “además de haber realizado el proceso de remisión, el proveedor de atención primaria debe continuar monitoreando el desarrollo en los puntos sugeridos, documentando sus hallazgos y el progreso del manejo de la desviación realizado por otros profesionales” (p. 427). Es importante que el examinador le aclare al cuidador principal que, si bien el niño o niña esté en el desarrollo esperado para su edad, debe continuar asistiendo a los controles de crecimiento y desarrollo para así lograr un monitoreo constante.

En todo caso, deben tenerse en cuenta los lineamientos, las directrices, las orientaciones o los documentos emanados desde el Ministerio de Salud y Protección Social en los que se indiquen los procedimientos o los pasos a seguir relacionados con la evaluación del desarrollo infantil y el abordaje de los riesgos y las sospechas de problemas de desarrollo.

ANEXOS

ANEXO 1

TABLA PARA EL CÁLCULO DE EDAD

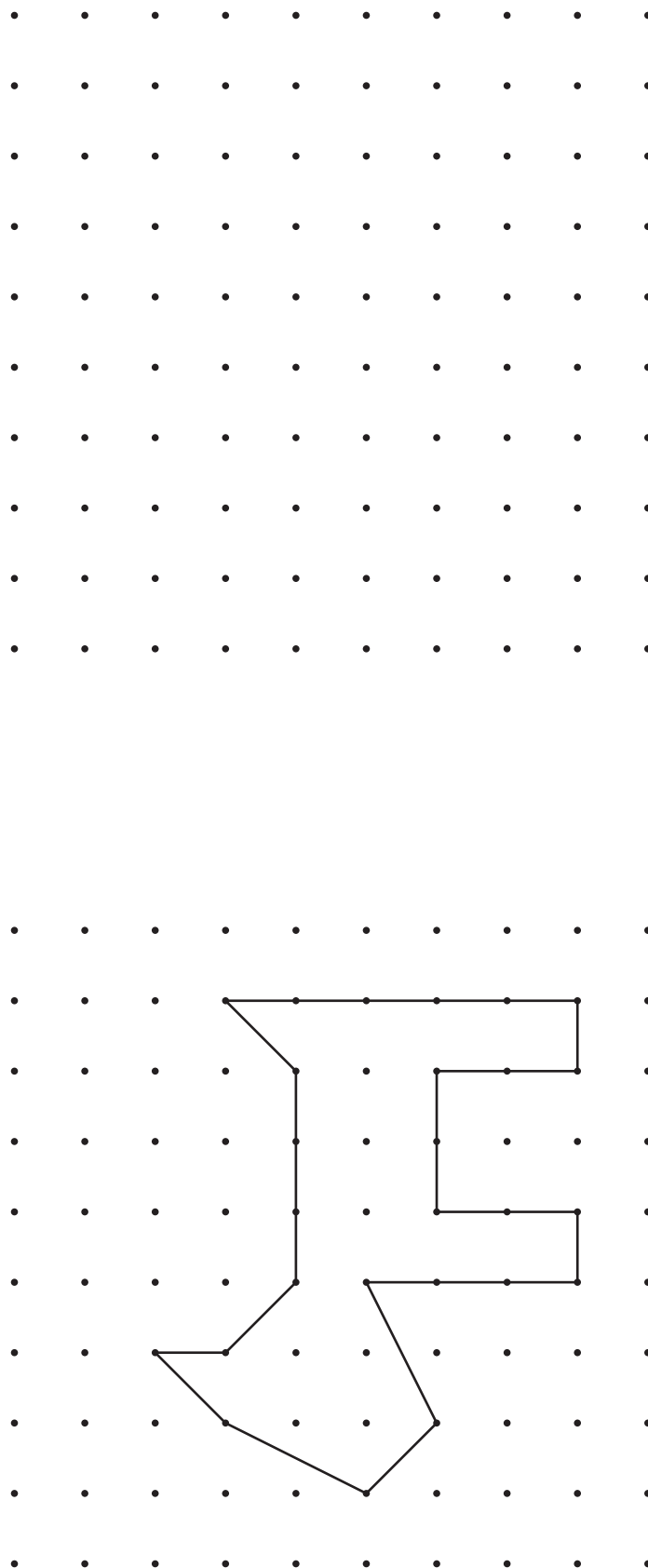
	Años	Meses	Días
Fecha de evaluación			
Fecha de nacimiento			
EDAD CRONOLÓGICA			
Edad en meses y días	12 + Meses	Años X	
Ajuste por Prematuro			
EDAD AJUSTADA			
Punto de Partida	Rango de Inicio (en número)		

RANGO DE EDAD

1	0 días a 1 mes 0 días
2	1 mes y 1 día a 3 meses y 0 días
3	3 meses y 1 día a 6 meses y 0 días
4	6 meses y 1 día a 9 meses y 0 días
5	9 meses y 1 día a 12 meses y 0 días
6	12 meses y 1 día a 18 meses y 0 días
7	18 meses y 1 día a 24 meses y 0 días
8	2 a 3 años (24 meses y 1 día a 36 meses y 0 días)
9	3 a 4 años (36 meses y 1 día a 48 meses y 0 días)
10	4 a 5 años (48 meses y 1 día a 60 meses y 0 días)
11	5 a 6 años (60 meses y 1 día a 72 meses y 0 días)
12	6 a 7 años (72 meses y 1 día a 84 meses y 0 días)

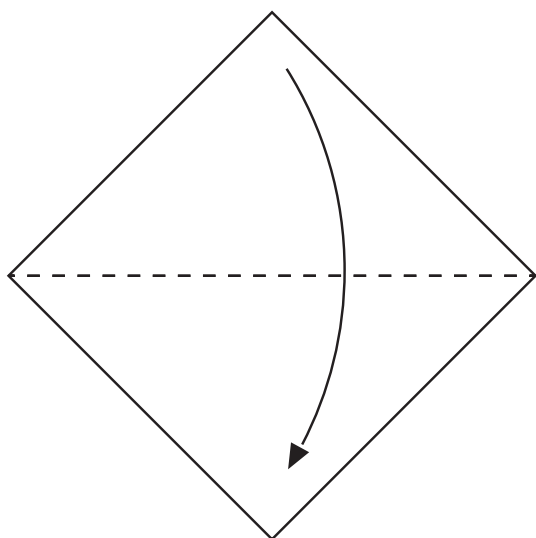
ANEXO 2

Modelo de figura de puntos



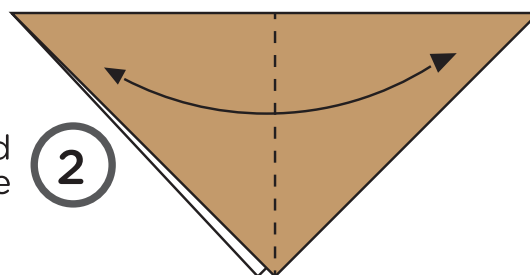
Fuente: Grupo desarrollador EAD-3

ANEXO 3
Modelo de plegado

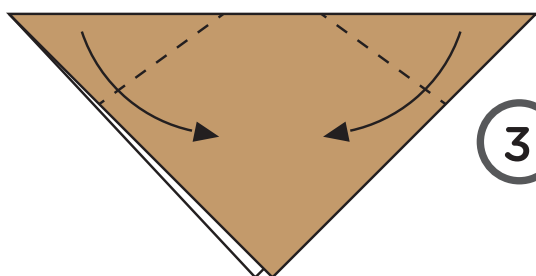


1 Dobla por la mitad

Dobla por la mitad
para hacer el pliegue



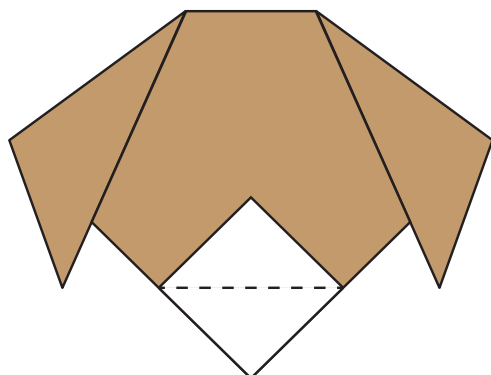
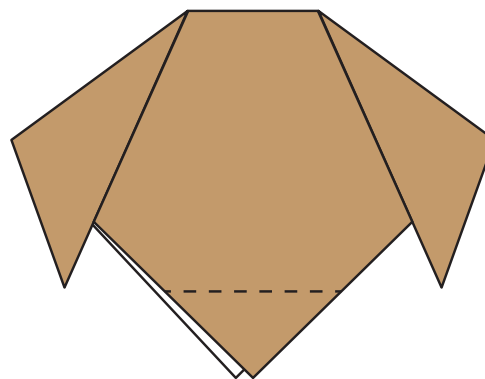
2



3 Dobla la línea punteada

Dobla la línea punteada

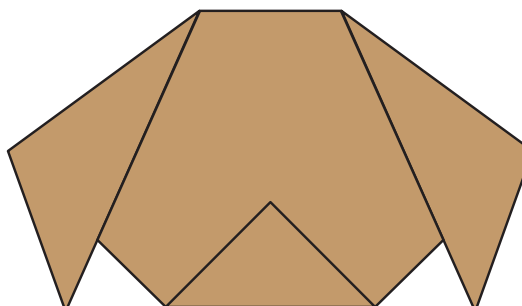
4



5 Dobla la línea punteada

¡Listo!

6



Fuente: Grupo desarrollador EAD-3

ANEXO 4

Relato para responder preguntas

Había una vez un gato muy dormilón, que se pasaba las mañanas y las tardes enteras echado en un sofá. Su dueño Camilo se preguntaba siempre qué sería lo que su gato hacía para estar siempre tan cansado.

Una noche, Camilo tuvo la idea de ir a revisarlo y ver si también dormía toda la noche. Mientras bajaba la escalera, pudo ver que el gato estaba sentado frente a la casa de la tortuga, viéndola dormir.

Camilo se quedó en silencio, mirándolo.

¡El gato estaba cuidando el sueño de su amiga tortuga!

Al día siguiente, Camilo vio al gato durmiendo en el sofá, como siempre.

¡Pero ya sabía por qué el gato dormía todo el día!

Fuente: Grupo desarrollador EAD-3

ANEXO 5

Palabras para repetición de fonemas

Lata	Carro	Negro
Rata	Canta	Tres
Río	Salta	Blanco
Arco	Dragón	

Fuente: Grupo desarrollador EAD-3

ANEXO 6

Palabras para reconocimiento de fonemas

Casa Cama Lima

Mata Mico Masa

Nudo Dado Nube

Fuente: Grupo desarrollador EAD-3

ANEXO 7

Relato para el reconocimiento de normas y prohibiciones

María estaba jugando con Felipe,
Felipe ganó y María se puso brava,
le dijo: “no me gusta que tú hayas
ganado, ya no voy a jugar más contigo”
y se fue sin hablarle. Felipe se puso triste.

Fuente: Grupo desarrollador EAD-3

ANEXO 8

Relato para reconocimiento de emociones complejas

Andrea se acaba de mudar a su nueva casa. Ella compró unas cortinas nuevas para su cuarto. Cuando Andrea las acababa de colgar, su mejor amigo Fernando vino y le dijo “Oh, esas cortinas son horribles, espero que vayas a cambiarlas por unas nuevas”.

Tomás ayudó a su mamá a hacer un pastel de manzana para su tío que los vino a visitar. Él le llevó el pastel a su tío y le dijo “lo hice sólo para ti”, “mmm”, contestó el tío Antonio, “esto se ve delicioso, a mí me encantan los pasteles, menos el de manzana”.

Fuente: Grupo desarrollador EAD-3

ANEXO 9

HOJA DE RESPUESTAS

HOJA DE RESPUESTAS DE LA ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO EAD - 3

Tipo de identificación	MS	RC	TI	Número de identificación											
Código entidad administradora				Sexo		M	F	Edad			Años	Meses	Días		
Tipo de usuario	Contributivo		Subsidiado		Vinculado		Particular		Desplazado		Otro				
Pertenencia étnica	Indígena		Rom, Gitano		Raizal		Palenquero		Negro, Mulato, Afrocolombiano				Otro		
Pertenencia a grupo poblacional diferencial	Discapacitado		Diagnóstico:				Desplazado		Migrante		Institucionalizado				
			A cargo del ICBF				Victima de violencia armada				Otro grupo poblacional				
Primer apellido del usuario							Segundo apellido del usuario								
Primer nombre del usuario							Segundo nombre del usuario								
Código departamento residencia habitual						Código de municipio residencia habitual						Zona de residencia habitual		Urbana	Rural

MOTRICIDAD GRUESA			DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA				
Rango de edad	N° Ítem	Enunciado	1	0	1	0	1	0	1	0
1	1	Realiza reflejo de búsqueda y reflejo de succión.	1	0	1	0	1	0	1	0
	2	El reflejo de moro está presente y es simétrico.	1	0	1	0	1	0	1	0
	3	Mueve sus extremidades.	1	0	1	0	1	0	1	0
2	4	Sostiene la cabeza al levantarlo de los brazos.	1	0	1	0	1	0	1	0
	5	Levanta la cabeza y pecho en prono.	1	0	1	0	1	0	1	0
	6	Gira la cabeza desde la línea media.	1	0	1	0	1	0	1	0
3	7	Control de cabeza sentado con apoyo.	1	0	1	0	1	0	1	0
	8	Se voltea.	1	0	1	0	1	0	1	0
	9	Se mantiene sentado momentáneamente.	1	0	1	0	1	0	1	0
4	10	Se mantiene sentado sin apoyo.	1	0	1	0	1	0	1	0
	11	Adopta la posición de sentado.	1	0	1	0	1	0	1	0
	12	Se arrastra en posición prono.	1	0	1	0	1	0	1	0
5	13	Gatea con desplazamiento cruzado (alternando rodillas y manos).	1	0	1	0	1	0	1	0
	14	Adopta posición bípeda y se sostiene de pie con apoyo.	1	0	1	0	1	0	1	0
	15	Se sostiene de pie sin apoyo.	1	0	1	0	1	0	1	0
6	16	Se pone de pie sin ayuda.	1	0	1	0	1	0	1	0
	17	Da pasos solo(a).	1	0	1	0	1	0	1	0
	18	Camina con desplazamiento cruzado sin ayuda (alternando manos y pies).	1	0	1	0	1	0	1	0

HOJA DE RESPUESTAS DE LA ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO EAD - 3

MOTRICIDAD GRUESA												
Rango de edad	N° Ítem	Enunciado	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
7	19	Corre.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
	20	Lanza la pelota.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
	21	Patea la pelota.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
8	22	Salta con los pies juntos.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
	23	Se empina en ambos pies.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
	24	Sube dos escalones sin apoyo.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
9	25	Camina en puntas de pies.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
	26	Se para en un solo pie.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
	27	Baja dos escalones con apoyo mínimo, alternando los pies.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
10	28	Camina sobre una línea recta sin apoyo visual.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
	29	Salta en tres o más ocasiones en un pie.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
	30	Hace rebotar y agarra la pelota.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
11	31	Hace “caballitos” (alternando los pies).	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
	32	Salta de lado a lado de una línea con los pies juntos.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
	33	Salta desplazándose con ambos pies.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
12	34	Mantiene el equilibrio en la punta de los pies con los ojos cerrados.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
	35	Realiza saltos alternados en secuencia.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
	36	Realiza alguna actividad de integración motora.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Total acumulado al inicio												
Número de ítems correctos												
Total (PD)												

HOJA DE RESPUESTAS DE LA ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO EAD - 3

MOTRICIDAD FINOADAPTATIVA												
Rango de edad	Nº Ítem	Enunciado	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
7	19	Garabatea espontáneamente.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
	20	Quita la tapa del contenedor o frasco de muestra de orina.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
	21	Hace torre de cinco cubos.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
8	22	Ensarta cuentas perforadas con pinza.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
	23	Rasga papel con pinza de ambas manos.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
	24	Copia línea horizontal y vertical.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
9	25	Hace una bola de papel con sus dedos.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
	26	Copia círculo.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
	27	Figura humana rudimentaria.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
10	28	Imita el dibujo de una escalera.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
	29	Corta papel con las tijeras.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
	30	Figura humana 2.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
11	31	Dibuja el lugar en el que vive.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
	32	Modelo de cubos “escalera”.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
	33	Copia de un triángulo.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
12	34	Copia de una figura de puntos.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
	35	Puede hacer una figura plegada.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
	36	Ensarta cordón cruzado (cómo amarrarse los zapatos).	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Total acumulado al inicio												
Número de ítems correctos												
Total (PD)												

HOJA DE RESPUESTAS DE LA ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO EAD - 3

AUDICIÓN LENGUAJE										
Rango de edad	N° Ítem	Enunciado	1	0	1	0	1	0	1	0
7	19	Nombra cinco objetos de una imagen.	1	0	1	0	1	0	1	0
	20	Utiliza más de 20 palabras.	1	0	1	0	1	0	1	0
	21	Usa frase de dos palabras.	1	0	1	0	1	0	1	0
8	22	Dice su nombre completo.	1	0	1	0	1	0	1	0
	23	Dice frases de 3 palabras.	1	0	1	0	1	0	1	0
	24	Reconoce cualidades de los objetos.	1	0	1	0	1	0	1	0
9	25	Define por su uso cinco objetos.	1	0	1	0	1	0	1	0
	26	Hace comparativos.	1	0	1	0	1	0	1	0
	27	Describe el dibujo.	1	0	1	0	1	0	1	0
10	28	Reconoce 5 colores.	1	0	1	0	1	0	1	0
	29	Responde tres preguntas sobre un relato.	1	0	1	0	1	0	1	0
	30	Elabora un relato a partir de una imagen.	1	0	1	0	1	0	1	0
11	31	Expresa opiniones.	1	0	1	0	1	0	1	0
	32	Repite palabras con pronunciación correcta.	1	0	1	0	1	0	1	0
	33	Absurdos visuales.	1	0	1	0	1	0	1	0
12	34	Identifica palabras que inician con sonidos parecidos.	1	0	1	0	1	0	1	0
	35	Conoce: ayer, hoy y mañana.	1	0	1	0	1	0	1	0
	36	Ordena una historia y la relata.	1	0	1	0	1	0	1	0
Total acumulado al inicio										
Número de ítems correctos										
Total (PD)										

HOJA DE RESPUESTAS DE LA ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO EAD - 3

Tipo de identificación		MS	RC	TI	Número de identificación													
Código entidad administradora								Sexo	M	F	Edad		Años	Meses	Días			
Tipo de usuario		Contributivo			Subsidiado		Vinculado		Particular		Desplazado		Otro					
Pertenencia étnica		Indígena			Rom, Gitano		Raizal		Palenquero		Negro, Mulato, Afrocolombiano		Otro					
Pertenencia a grupo poblacional diferencial		Discapacitado			Diagnóstico:				Desplazado		Migrante		Institucionalizado					
		A cargo del ICBF			Victima de violencia armada						Otro grupo poblacional							
Primer apellido del usuario									Segundo apellido del usuario									
Primer nombre del usuario									Segundo nombre del usuario									
Código departamento		residencia habitual			Código de municipio		residencia habitual		Zona de residencia habitual		Urbana		Rural					
PERSONAL SOCIAL																		
Rango de edad	Nº	Ítem	Enunciado		DD/MM/AA DD/MM/AA DD/MM/AA DD/MM/AA													
1	1		Se tranquiliza cuando se toma entre los brazos.		1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0													
	2		Responde a las caricias.		1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0													
	3		El bebé ya está registrado.		1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0													
2	4		Reconoce la voz del cuidador principal.		1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0													
	5		Sonrisa social.		1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0													
	6		Responde a una conversación.		1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0													
3	7		Coge las manos del examinador.		1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0													
	8		Ríe a carcajadas.		1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0													
	9		Busca la continuación del juego.		1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0													
4	10		Reacciona con desconfianza ante el extraño(a).		1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0													
	11		Busca apoyo del cuidador.		1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0													
	12		Reacciona a su imagen en el espejo.		1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0													
5	13		Participa en juegos.		1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0													
	14		Muestra interés o intención en alimentarse solo.		1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0													
	15		Explora el entorno.		1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0													
6	16		Seguimiento de rutinas.		1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0													
	17		Ayuda a desvestirse.		1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0													
	18		Señala 5 partes de su cuerpo.		1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0 1 0													

HOJA DE RESPUESTAS DE LA ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO EAD - 3

PERSONAL SOCIAL										
Rango de edad	Nº Ítem	Enunciado	1	0	1	0	1	0	1	0
7	19	Acepta y tolera el contacto de su piel con diferentes texturas.	1	0	1	0	1	0	1	0
	20	Expresa su satisfacción cuando logra o consigue algo.	1	0	1	0	1	0	1	0
	21	Identifica emociones básicas en una imagen.	1	0	1	0	1	0	1	0
8	22	Identifica qué es de él y qué es de otros.	1	0	1	0	1	0	1	0
	23	Dice nombres de las personas con quien vive o comparte.	1	0	1	0	1	0	1	0
	24	Expresa verbalmente emociones básicas (tristeza, alegría, miedo, rabia).	1	0	1	0	1	0	1	0
9	25	Rechaza la ayuda del cuidador cuando desea, intenta o hace algo por sí mismo.	1	0	1	0	1	0	1	0
	26	Comparte juego con otros(as) niños(as).	1	0	1	0	1	0	1	0
	27	Reconoce las emociones básicas de los otros(as).	1	0	1	0	1	0	1	0
10	28	Puede vestirse y desvestirse solo(a).	1	0	1	0	1	0	1	0
	29	Propone juegos.	1	0	1	0	1	0	1	0
	30	Sabe cuántos años tiene.	1	0	1	0	1	0	1	0
11	31	Participa en juegos respetando reglas y turnos.	1	0	1	0	1	0	1	0
	32	Comenta vida familiar.	1	0	1	0	1	0	1	0
	33	Colabora por iniciativa propia con actividades cotidianas.	1	0	1	0	1	0	1	0
12	34	Manifiesta emoción ante acontecimientos importantes de su grupo social.	1	0	1	0	1	0	1	0
	35	Reconocimientos de normas o prohibiciones.	1	0	1	0	1	0	1	0
	36	Reconoce emociones complejas (culpa, pena, etc.).	1	0	1	0	1	0	1	0
Total acumulado al inicio										
Número de ítems correctos										
Total (PD)										

ANEXO 10

HOJA DE REGISTRO DE PUNTUACIÓN

HOJA DE REGISTRO DE PUNTUACIÓN DE LA ESCALA ABREVIADA DE DESARROLLO EAD - 3

Tipo de identificación			MS	RC	TI	Número de identificación																																															
Código entidad administradora						Sexo			F			Edad			Años			Meses			Días																																
Tipo de usuario			Contributivo			Subsidiado			Vinculado			Particular			Desplazado			Otro																																			
Pertenencia étnica			Indígena			Rom, Gitano			Raizal			Palenquero			Negro, Mulato, Afrocolombiano			Otro																																			
Pertenencia a grupo poblacional diferencial			Discapacitado			Diagnóstico:			Victima de violencia armada			Desplazado			Migrante			Institucionalizado																																			
			A cargo del ICBF																																																		
Primer apellido del usuario												Segundo apellido del usuario																																									
Primer nombre del usuario												Segundo nombre del usuario																																									
Código departamento residencia habitual									Código de municipio residencia habitual						Zona de residencia habitual			Urbana			Rural																																
Rango	Área	PD	PT	0	←	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	→	100
1	MG																																																				
	MF																																																				
	AL																																																				
	PS																																																				
2	MG																																																				
	MF																																																				
	AL																																																				
	PS																																																				
3	MG																																																				
	MF																																																				
	AL																																																				
	PS																																																				
4	MG																																																				
	MF																																																				
	AL																																																				
	PS																																																				
5	MG																																																				
	MF																																																				
	AL																																																				
	PS																																																				
6	MG																																																				
	MF																																																				
	AL																																																				
	PS																																																				

ANEXO 11

TABLA DE CONVERSIÓN DE PUNTUACIONES DIRECTAS A PUNTUACIONES TÍPICAS DE TODOS LOS RANGOS DE EDAD POR ÁREA DE DESARROLLO

TABLA DE CONVERSION DE PD A PT - ÁREA MOTRICIDAD GRUESA

Puntuación Directa	Rango 1	Rango 2	Rango 3	Rango 4	Rango 5	Rango 6	Rango 7	Rango 8	Rango 9	Rango 10	Rango 11	Rango 12
0	2											
1	13	0										
2	25	11										
3	36	21										
4	48	31	8									
5	59	41	16	0								
6	71	51	25	8								
7	82	61	33	15	2							
8	93	72	42	22	9							
9	105	82	50	29	15	1						
10	116	92	58	37	22	6						
11	128	102	67	44	28	12						
12	139	112	75	51	35	17	3					
13	150	122	84	58	41	23	8					
14	162	132	92	66	47	29	13					
15	173	143	100	73	54	34	18	3				
16	185	153	109	80	60	40	23	7				
17	196	163	117	88	67	46	28	12				
18	208	173	126	95	73	51	33	16	2			
19	219	183	134	102	80	57	38	21	6			
20	230	193	142	109	86	63	43	25	11	2		
21	242	204	151	117	93	68	48	30	15	7		
22	253	214	159	124	99	74	53	34	19	11		
23	265	224	168	131	106	80	58	39	24	16		
24	276	234	176	138	112	85	63	43	28	20		
25	287	244	185	146	119	91	68	48	33	25		
26	299	254	193	153	125	97	73	52	37	30	4	
27	310	265	201	160	132	102	78	57	41	34	10	
28	322	275	210	167	138	108	83	61	46	39	17	
29	333	285	218	175	144	114	88	66	50	43	23	
30	345	295	227	182	151	119	93	70	54	48	30	
31	356	305	235	189	157	125	98	75	59	53	36	
32	367	315	243	197	164	131	103	79	63	57	43	
33	379	325	252	204	170	136	108	84	68	62	49	11
34	390	336	260	211	177	142	113	88	72	66	56	24
35	402	346	269	218	183	148	118	93	76	71	62	37
36	413	356	277	226	190	153	123	97	81	76	69	51

TABLA DE CONVERSION DE PD A PT - ÁREA MOTRICIDAD FINOADAPTATIVA

Puntuación Directa	Rango 1	Rango 2	Rango 3	Rango 4	Rango 5	Rango 6	Rango 7	Rango 8	Rango 9	Rango 10	Rango 11	Rango 12
0	0 días a 1 mes y 0 días	1 mes y 1 día a 3 meses y 0 días	3 meses y 1 día a 6 meses y 0 días	6 meses y 1 día a 9 meses y 0 días	9 meses y 1 día a 12 meses y 0 días	12 meses y 1 día a 18 meses y 0 días	18 meses y 1 día a 24 meses y 0 días	2 a 3 años (24 meses y 1 día a 36 meses y 0 días)	3 a 4 años (36 meses y 1 día a 48 meses y 0 días)	4 a 5 años (48 meses y 1 día a 60 meses y 0 días)	5 a 6 años (60 meses y 1 día a 72 meses y 0 días)	6 a 7 años (72 meses y 1 día a 84 meses y 0 días)
1	0	4	5									
2	12	11	11									
3	32	19	11									
4	52	26	17	2								
5	72	33	23	8								
6	92	40	29	15	0							
7	112	47	34	21	7							
8	132	55	40	27	13							
9	152	62	46	33	20	5						
10	172	69	52	39	26	11						
11	192	76	58	46	32	17						
12	212	83	64	52	39	23						
13	232	91	70	58	45	29						
14	252	98	76	64	52	34	7					
15	272	105	82	70	58	40	14					
16	292	112	88	77	65	46	21					
17	312	119	94	83	71	52	28	4				
18	332	127	100	89	77	58	35	10				
19	352	134	106	95	84	64	42	16				
20	372	141	112	101	90	70	50	23	1			
21	392	148	118	108	97	76	57	29	6			
22	412	155	124	114	103	82	64	35	11			
23	432	163	130	120	110	88	71	41	17			
24	452	170	136	126	116	94	78	47	22	4		
25	472	177	142	132	122	100	85	53	28	11		
26	492	184	148	139	129	106	93	59	33	17	5	
27	512	191	154	145	135	112	100	65	39	23	11	
28	532	199	160	151	142	118	107	71	44	30	17	0
29	552	206	166	157	148	124	114	77	49	36	23	9
30	572	213	172	163	155	130	121	83	55	43	29	18
31	592	220	178	170	161	136	129	89	60	49	35	28
32	612	227	184	176	168	142	136	96	66	55	41	37
33	632	235	190	182	174	148	143	102	71	62	47	46
34	652	242	196	188	180	154	150	108	77	68	53	55
35	672	249	202	194	187	160	157	114	82	75	59	64
36	692	256	208	201	193	166	164	120	88	81	65	73
	712	263	214	207	200	172	172	126	93	87	71	82

TABLA DE CONVERSION DE PD A PT - ÁREA AUDICIÓN LENGUAJE

Puntuación Directa	Rango 1	Rango 2	Rango 3	Rango 4	Rango 5	Rango 6	Rango 7	Rango 8	Rango 9	Rango 10	Rango 11	Rango 12
0	0 días a 1 mes y 0 días											
1												
2		3										
3		12	1									
4		22	9									
5		31	17	6								
6		40	25	13	4							
7		49	33	20	11							
8		58	41	27	17	5						
9		67	49	34	23	11						
10		77	56	42	30	16						
11		86	64	49	36	22						
12		95	72	56	43	28						
13		104	80	63	49	34		1				
14		113	88	70	56	39		5				
15		123	96	77	62	45		10				
16		132	104	84	69	51		15				
17		141	112	91	75	57		19				
18		150	120	98	82	63		24	4			
19		159	128	105	88	68		29	8			
20		168	136	113	94	74		33	13	2		
21		178	144	120	101	80		38	17	6		
22		187	152	127	107	86		43	22	11		
23		196	160	134	114	91		47	26	15		
24		205	168	141	120	97		52	31	20		
25		214	176	148	127	103		57	35	25	1	
26		224	184	155	133	109		61	40	29	7	
27		233	192	162	140	114		66	44	34	12	
28		242	200	169	146	120		71	49	38	18	
29		251	208	176	153	126		75	53	43	24	6
30		260	216	184	159	132		80	58	48	29	14
31		270	224	191	166	137		85	62	52	35	22
32		279	232	198	172	143		89	67	57	41	31
33		288	240	205	178	149		94	71	62	46	39
34		297	248	212	185	155		99	76	66	52	47
35		306	256	219	191	161		104	80	71	58	55
36		315	264	226	198	166		108	85	75	63	64

TABLA DE CONVERSION DE PD A PT - ÁREA PERSONAL SOCIAL

Puntuación Directa	Rango 1 0 días a 1 mes y 0 días	Rango 2 1 mes y 1 día a 3 meses y 0 días	Rango 3 3 meses y 1 día a 6 meses y 0 días	Rango 4 6 meses y 1 día a 9 meses y 0 días	Rango 5 9 meses y 1 día a 12 meses y 0 días	Rango 6 12 meses y 1 día a 18 meses y 0 días	Rango 7 18 meses y 1 día a 24 meses y 0 días	Rango 8 2 a 3 años (24 meses y 1 día a 36 meses y 0 días)	Rango 9 3 a 4 años (36 meses y 1 día a 48 meses y 0 días)	Rango 10 4 a 5 años (48 meses y 1 día a 60 meses y 0 días)	Rango 11 5 a 6 años (60 meses y 1 día a 72 meses y 0 días)	Rango 12 6 a 7 años (72 meses y 1 día a 84 meses y 0 días)
0	0											
1	8	3										
2	17	11	1									
3	25	18	8									
4	34	26	14	6								
5	42	34	21	11	4							
6	50	41	27	17	9							
7	59	49	34	23	14	4						
8	67	57	40	29	20	9						
9	76	64	47	34	25	14	2					
10	84	72	53	40	30	18	6					
11	92	79	60	46	35	23	10					
12	101	87	67	52	41	28	15					
13	109	95	73	58	46	32	19	3				
14	118	102	80	63	51	37	23	7				
15	126	110	86	69	56	42	27	11				
16	134	118	93	75	61	46	31	15				
17	143	125	99	81	67	51	36	19				
18	151	133	106	86	72	56	40	22	3			
19	160	141	112	92	77	60	44	26	7			
20	168	148	119	98	82	65	48	30	11			
21	176	156	125	104	88	70	52	34	15	3		
22	185	163	132	110	93	74	57	38	19	7		
23	193	171	138	115	98	79	61	42	23	12		
24	202	179	145	121	103	84	65	46	27	16		
25	210	186	152	127	109	88	69	50	31	20		
26	218	194	158	133	114	93	74	54	35	24		
27	227	202	165	138	119	98	78	57	39	29		
28	235	209	171	144	124	102	82	61	43	33	6	
29	244	217	178	150	130	107	86	65	47	37	12	
30	252	225	184	156	135	112	90	69	50	41	19	
31	260	232	191	162	140	116	95	73	54	46	26	
32	269	240	197	167	145	121	99	77	58	50	33	
33	277	248	204	173	150	126	103	81	62	54	39	18
34	286	255	210	179	156	130	107	85	66	58	46	39
35	294	263	217	185	161	135	111	89	70	62	53	61
36	302	270	223	190	166	140	116	92	74	67	59	82

REFERENCIAS

1. Ortiz Pinilla N. Diseño y Normalización de la Escala Abreviada de Desarrollo EAD-1. Para valoración del niño menor de 5 años. Bogotá; 1991.
2. Velez Van Meerbeke A, Talero-Gutierrez C, Gonzalez-Reyes R. Prevalence of delayed neurodevelopment in children from Bogotá, Colombia, South America. *Neuroepidemiology*. 2007;29(1-2):74-7.
3. Rodelo EA. Desempeño psicomotor en un grupo de niños de estratos sociales bajos en la ciudad de Barranquilla , 2012-2013 Psychomotor performance in a children group of low social strata at the city of Barranquilla , 2012-2013. *Biociencias*. 2013;8(2):55-60.
4. León B, Maureth G, Pereira A. Motor development of indigenous children served by malnutrition in Valledupar , Cesar Desarrollo motor de los niños indígenas atendidos por desnutrición en Valledupar , Cesar. 2016;36(3):76-81.
5. Hormiga CM, Camargo DM, Orozco LC. Reproducibilidad y validez convergente de la EAD y el NSMDA Reproducibilidad y validez convergente de la Escala Abreviada de desarrollo y una traducción al español del instrumento Neurosensory Motor Development Assessment. *Biomédica*. 2008;28:327-46.
6. Muñoz Caicedo A, Zapata-Ossa HJ, Pérez-Tenorio LM. Validación de criterio de la Escala Abreviada de desarrollo (EAD-1) en el dominio audición-lenguaje. *Rev Salud Pública [Internet]*. 2013;15(3):386-97.
7. Rydz D, Shevell MI, Majnemer A, Oskoui M. Developmental screening. *J Child Neurol*. 2005;20(1):4-21.
8. Velez Van Meerbeke A, Talero C, Galvis C, Mariño MC, Ramírez E, Amar Amar J, et al. Lineamiento técnico de valoración de desarrollo. Bogotá; 2012.
9. Alarcón Párraga CL, Camargo Abello M, Castro Rojas AL. Estrategia de atención integral a la primera infancia: Fundamentos políticos, técnicos y de gestión. Presidencia de la República - De Cero a Siempre. Bogotá; 2013.
10. Granados Rugeles CM, Sierra Matamoros FA, Moreno Luna I del S. Guía de práctica clínica Basada en la evidencia para la promoción del crecimiento, detección temprana y enfoque inicial de alteraciones del crecimiento en niños menores de 10 años y la promoción de desarrollo, detección temprana y enfoque inicial de las alteraciones de desarrollo en niños menores de 5 años en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá; 2014.
11. Volpe JJ. *Neurology of the newborn*. 5th ed. Philadelphia: Saunders/Elsevier; 2008.
12. Medina Alva MDP, Caro-Kahn I, Muñoz Huerta P, Leyva Sánchez J, Moreno Calixto J, Vega Sánchez SM. Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015;32(3):565-73.



MATERIAL GRATUITO
Prohibida su reproducción

Este trabajo se desarrolló por parte de la Pontificia Universidad Javeriana en el Marco del Convenio de Asociación 1297 de 2016 de Primera Infancia suscrito entre el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Cultura, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Departamento para la Prosperidad Social, Fundación Saldarriaga Concha, Fundación Bancolombia, Fundación Exitó, Fundación Plan, Fundación Aldeas Infantiles SOS, Fundación Carulla - AeiöTü, Corporación Juego y Niñez, Alianza mis Primeros Pasos.

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL-FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

FFDS-CD- No. 0743 -2019

Entre los suscritos, a saber: Por una parte, Por una parte, **LUIS GONZALO MORALES SÁNCHEZ**, mayor de edad, identificado con C.C. No. 70.095.728 en su calidad de **SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD** según Decreto de Nombramiento No.001 del 01 de Enero de 2016 de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., y Acta de Posesión No.007 del 01 de Enero de 2016, obrando en nombre y representación del **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**, identificado con el NIT.800.246.953-2 y como delegado para la ordenación del gasto según Decreto No.706 de 1991 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., quien para los efectos del presente documento se denominará **LA ENTIDAD**, y por la otra parte, y por la otra parte, **CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS** identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.684.325, obrando en su condición de Gerente de "SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.", con NIT No. 900.958.564-9 nombrada mediante Decreto No. 160 del 05 de Abril de 2017 y debidamente posesionada; **VICTORIA EUGENIA MARTINEZ PUELLO** identificada con la cédula de ciudadanía No. 30.772.851, obrando en su condición de Gerente de "SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.", con NIT No. 900.959.048-4 nombrada mediante Decreto No. 161 del 05 de Abril de 2017 y debidamente posesionada; **MARIELA ARAQUE PEÑA** identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.958.805, obrando en su condición de Gerente (E) de "SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.", con NIT No. 900.971.006-4 encargada mediante Resolución No. 1484 del 19 de junio de 2019 y debidamente posesionada; y **LUIS FERNANDO PINEDA AVILA** identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.269.492, obrando en su condición de Gerente (E) de "SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.", con NIT No. 900.959.051-7 encargado mediante Resolución No. 1265 del 27 de Mayo de 2019 y debidamente posesionado, legalmente facultadas para suscribir el presente convenio de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 641 de 2016 y autorizadas por la Junta Directiva, quienes en adelante se denominarán **LAS SUBREDES**, hemos acordado celebrar el presente **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO** (en adelante "**EL CONVENIO**"), suscrito entre las partes, teniendo en cuenta las siguientes **CONSIDERACIONES**: 1. Que la **DIRECCION DE ANALISIS DE ENTIDADES PUBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD** de la Entidad elaboró los correspondientes estudios y documentos previos y solicitó a la Subdirección de Contratación mediante comunicación N° 2019IE11835 del 16 de mayo de 2019, la elaboración del presente convenio, para lo cual aportó los soportes necesarios. 2. Que para amparar la presente contratación se cuenta con la disponibilidad presupuestal No. 1905 del 08 de mayo de 2019 y con rubro No. 3-3-1-15-01-09-11890122-29 denominado "Organización y Operación de Servicios de Salud en Redes Integradas", Fuente 01 12 2-5-01-01-01-00-00000000-00 12 Aporte Ordinario – Otros del Distrito para comprometer en 2019. 3. Que el Acuerdo 645 de 2016 adoptó el Plan de Desarrollo "Bogotá Mejor Para Todos", el cual presenta en su estructura tres (3) Pilares y cuatro (4) Ejes Transversales, consistentes con el Programa de Gobierno, y que a su vez contienen las políticas generales y sectoriales para el

2

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

*
fym

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL-FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

desarrollo de las estrategias y políticas se identificaron los programas intersectoriales a ser ejecutados por las diferentes entidades distritales. 4. Que el Plan de desarrollo plantea un primer pilar "Igualdad de Calidad de Vida", donde expone como uno de sus programas la "Atención integral y eficiente en salud", que tiene como objetivo el desarrollo conceptual, técnico, legal, operativo y financiero de un esquema de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a partir de la identificación, clasificación e intervención del riesgo en salud, basándose en un modelo de salud positiva, corresponsabilidad y autocuidado, riesgo compartido, salud urbana y en una estrategia de Atención Primaria en Salud Resolutiva, que se soporta en equipos especializados que ofrecen servicios de carácter esencial y complementario y que cubren a las personas desde el lugar de residencia hasta la institución hospitalaria, pasando por los Centros de Atención Prioritaria en Salud y un esquema integrado de urgencias y emergencias. 5. Que la Ley 1438 de 2011, por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, establece que la prestación de los servicios de salud se hará a través de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS). 6. Que con la Resolución 429 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la Política de Atención Integral en Salud — PAIS, la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, esta política cuenta con un marco estratégico y un marco operacional, que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud —MIAS. 7. Que el Modelo Integral de Atención en Salud -MIAS comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del SGSSS, en el cumplimiento de sus competencias, funciones y responsabilidades con miras a garantizar la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población, teniendo en cuenta las prioridades y metas definidas en el Plan Decenal de Salud Pública y los Planes Territoriales de Salud. 8. Que el artículo 5 de la Resolución 429 de 2016 establece que la operación del Modelo Integral de Atención en Salud- MIAS, comprende diez componentes, entre los cuales se encuentra, la Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS. 9. Que el numeral 5.2. del artículo precitado, especifica que las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, "son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial, EAPB, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación". 10. Que la mencionada norma precisa que las RIAS integran las intervenciones individuales y colectivas que realizan los diferentes integrantes dentro de sus competencias, las cuales deben adaptarse a los ámbitos territoriales y a los diferentes grupos poblacionales, debiendo aplicar la destinación de recursos financieros existentes para la atención en salud. 11. Que el mismo numeral de la citada Resolución 429 de 2016 define tres tipos de rutas: La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; las Rutas Integrales de Atención en salud para eventos Específicos

W

Cra. 32 No. 12-81

Tel.: 364 9090

www.saludcapital.gov.co

Info: 364 9666



BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL-FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

priorizados para cada grupo de población en riesgo y 16 Rutas Integrales de Atención en Salud para poblaciones en Riesgo, entre las cuales se encuentra la RIAS para la población con riesgo. 12. Que el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución No. 003202 de Julio 26 de 2016, adopto el "Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS" así como unas Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social. 13. Que en igual sentido la precitada disposición legal estableció las responsabilidades de los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS en relación con la implementación de las mencionadas RIAS, señalando en el artículo 9, para el caso concreto de los Distritos, como responsabilidades *"Prestar asesoría y asistencia técnica para desarrollar y/o fortalecer capacidades para la adopción, adaptación e implementación de las RIAS, a los integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en su jurisdicción. Vigilar y supervisar la adopción, adaptación, implementación y evaluación de las RIAS, en los términos de la presente resolución, y en caso de que no sean implementadas, informar a la Superintendencia Nacional de Salud, para que adelante las respectivas acciones, en el marco de su competencia"*. 14. Que en el caso particular la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud se enmarca en el concepto de atención integral en salud, comprendida como: *"el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos"*¹. 15. Que su implementación supone el reconocimiento, apropiación y puesta en operación de los pilares planteados por la PAIS y el MIAS: a) la atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, b) el cuidado; c) la gestión integral del riesgo en salud; d) el enfoque diferencial de territorios y poblaciones. 16. Que la atención integral incluye las acciones de gestión para la garantía del derecho a la salud desarrolladas por: a) el sector salud (sectoriales); b) otros sectores (extra sectoriales); c) la acción integrada entre diferentes sectores (intersectoriales); y d) la acción integrada entre diversos sectores y las comunidades (transectoriales). 17. Que derivado de la gestión de los actores se genera una interrelación sinérgica entre: a) las acciones y atenciones incluidas en la RPMS, b) la RPMS y las demás RIAS específicas por grupo de riesgo o evento, c) las acciones intersectoriales para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud; y d) la integración de los servicios sociales y sanitarios, a fin de aportar de manera efectiva a la garantía del derecho a la salud, al aumento de la satisfacción de los sujetos de atención y a la optimización del uso de los recursos. 18. Que respecto a la gestión se orienta a resultados y generación de mecanismos, procesos y acciones que faciliten y fortalezcan la ejecución integrada, coordinada y complementaria de las intervenciones contenidas en la RPMS, de acuerdo a las responsabilidades y competencias desde el nivel operativo de la Red

¹ Resolución 3202 de 2016. Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud –PAIS y se dictan otras disposiciones.

8

*
J 7m

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL-FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Pública con sus cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. 19. Que en el Distrito Capital existe una población objetivo potencial de 1.469.505 personas, que pueden acceder a utilizar los servicios en las Subredes Integradas de Servicios de Salud; los usuarios del Régimen Subsidiado con 1.113.788 personas, que corresponden al 76%, seguido del Régimen Contributivo con el 21. 20. Que se proyecta el fortalecimiento de la implementación de la RIAS PMS en las 4 SISS, para dar respuesta a las necesidades de la población en el marco de la implementación del Modelo de AIS y de los términos contractuales pactados con la principal aseguradora del régimen subsidiado en la ciudad - EAPB Capital Salud. 21. Que en la actualidad el estado de los avances por Subred se enmarca de acuerdo con la Política de Atención Integral en Salud donde el objetivo primordial es mejorar las condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las intervenciones con el fin de garantizar el acceso de manera oportuna, eficaz y con calidad, el mejoramiento y la promoción de la salud en concordancia con la estrategia de los Centros de Atención Prioritaria en Salud CAPS que se viene desarrollando en el Distrito Capital y que permite el cumplimiento de uno de los componentes del modelo que es la operación de las redes integradas de atención por cada una. 22. Que la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE inicio el proceso de adopción, adaptación e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud desde el año 2017 mediante la conformación de mesas de trabajo articuladoras integrando los prestadores primario y complementario y teniendo como punto de partida la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud como puerta de entrada de los usuarios al proceso de identificación y gestión del riesgo en salud, proceso que después de un trabajo continuo tuvo como resultado el engranaje de todos los actores del sistema como lo establece la normatividad vigente y se resume en el siguiente esquema. 23. Que dentro del proceso de adaptación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento en la Subred Norte, cuentan con un proceso documentado de implementación institucional de la Ruta de Promoción y Mantenimiento detallando las acciones e intervenciones que se realizan desde el prestador primario y complementario, donde se identifican los puntos claves de articulación, como base para el inicio de la canalización de la población a la Ruta que se atiende en los diferentes servicios de salud y facilitando la trazabilidad en el seguimiento a cada uno de los usuarios. 24. Que dentro de la estrategia de fortalecimiento de los Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS), siendo el eje articulador de las acciones e intervenciones en la población. 25. Que es así, como la Subred Norte en el componente de caracterización de su población, articulo las acciones e intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (Resolución 518 de 2015) con las acciones individuales en el prestador primario y complementario mediante la identificación del riesgo en el entorno de la población, su georreferenciación a la unidad de servicios de salud más cercana a su lugar de residencia y el seguimiento a los individuos buscando mantener y mejorar las condiciones de salud. Por tanto, las acciones se han orientado en intervenir y afectar las prioridades Distritales contempladas en el modelo de salud urbana. 26. Que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE inicio el proceso de adopción, adaptación e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud desde el año 2017 mediante la conformación de mesas de trabajo articuladoras

Cra. 32 No. 12-81

Tel.: 364 9090

www.saludcapital.gov.co

Info: 364 9666



BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL-FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

integrando los prestadores primario y complementario y teniendo como punto de partida la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud como puerta de entrada de los usuarios al proceso de identificación y gestión del riesgo en salud. 27. Que durante el 2018, se inició un ejercicio preliminar de implementación de Ruta con base en las acciones contratadas para la Subred por sus diferentes pagadores estableciendo una línea de base de adherencia a los usuarios a estas actividades lo cual le permitió proyectar el comportamiento a las nuevas actividades que se incorporan con la puesta en marcha de la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud. 28.- Que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente adopta las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, en todas las Unidades de Prestación de Servicios de salud (USS) ubicados en las localidades de Kennedy, Bosa, Fontibón y Puente Aranda como procesos y procedimientos estandarizados bajo los cuales todos los agentes del sistema deben interactuar para abordar los riesgos más importantes que tiene la población con el objetivo de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de las personas, familias y comunidades, como sujetos de derechos y responsables del cumplimiento de deberes que les permite mantener su salud y potenciar su desarrollo. 29. Que por lo anterior, la Sub Red Sur Occidente cuenta con los programas de Promoción y Prevención, los cuales aportan a la atención integral de al usuario y su familia donde se logra realizar el ciclo de servicios completos con la identificación del objetivo por cada momento de vida. 30. Que en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, las RIAS tiene como objetivo de: *"Garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos."* 31. Que específicamente en lo que se refiere a la Ruta Integral de atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud y la Resolución 3280 de 2018 que adopta sus lineamientos técnicos, ha iniciado el proceso de alistamiento e implementación, de manera integral, incluyendo los diferentes actores, extramurales e intramurales, primarios y complementarios. 32. Que la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte cuenta con la experiencia suficiente para direccionar los procesos de identificación, georreferenciación, adscripción, atención y trazabilidad de la población a los servicios de salud en los prestadores primario y complementario de la red pública hospitalaria. Teniendo la experiencia para convertirse en replicadora de los logros alcanzados para que las demás Subredes puedan fortalecer sus procesos de implementación con el fin de confluir al logro del cumplimiento de indicadores de cobertura, proceso e impacto de la población objetivo de la atención cuya principal EAPB es Capital Salud. 33. Que la Secretaría Distrital de Salud, en el marco de sus competencias y funciones, como organismo rector de la salud que ejerce la función de dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública en general del Sistema General de la Seguridad Social en el Distrito Capital, y para garantizar la implementación en la Ruta de Promoción y mantenimiento de la Salud, es necesario un líder para adelantar acciones que aúnen esfuerzos administrativos y financieros para mejorar las capacidades técnico-científicas de las subredes en el marco del modelo AIS, considera

8

4
F. 7 m

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL-FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

necesario, pertinente y viable suscribir un convenio interadministrativo entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E, con la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE como líder del proceso. **34.** Que el artículo 95 de la Ley 489 de 1998 señala " Las entidades públicas podrán asociarse con el fin de cooperar en el cumplimiento de funciones administrativas o de prestar conjuntamente servicios que se hallen a su cargo, mediante la celebración de convenios interadministrativos o la conformación de personas jurídicas sin ánimo de lucro. Las personas jurídicas sin ánimo de lucro que se conformen por la asociación exclusiva de sus entidades públicas, se sujetan a las disposiciones previstas en el Código Civil y en las normas para las entidades de este género. Sus Juntas o Consejos Directivos estarán integrados en la forma que prevean los correspondientes estatutos internos, los cuales proveerán igualmente sobre la designación de su representante legal". **35.** Que en cumplimiento de lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1. del Decreto 1082 de 2015, se expidió el acto administrativo que justifica la contratación directa. **36.** Que esta contratación se encuentra identificada con el número de requerimiento No 007-042000 dentro del Plan de Contratación de la **SUBSECRETARIA DE PLANEACION Y GESTION SECTORIAL** de la Secretaría Distrital de Salud. **37.** Que en virtud de lo anterior el presente **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO** se suscribe conforme a las disposiciones consagradas en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, los artículos 92 y 95 de la ley 1474 de 2011, el Decreto 1082 de 2015 y demás disposiciones reglamentarias y/o complementarias. Por lo anterior se suscribe el presente convenio, el cual se rige por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA 1 – OBJETO DEL CONVENIO: "Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del modelo de atención integral en salud."

CLÁUSULA 2- VALOR DEL CONVENIO: El valor del convenio es el siguiente: **DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$2.750.000.000).**

CLÁUSULA 3 – CUANTIFICACION DE LOS APORTES DE LAS PARTES: El aporte de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá –SDS-FFDS-, para el presente convenio es por valor de **DOS MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/TE (\$ 2.500.000.000)**, los recursos serán distribuidos así:

- Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, líder del proceso, recibirá un aporte de **MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/TE (\$1.285.000.000)**
- Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, recibirá un aporte de **CUATROCIENTOS CINCO MILLONES DE PESOS M/TE (\$405.000.000)**
- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, recibirá un aporte de **CUATROCIENTOS CINCO MILLONES DE PESOS M/TE (\$405.000.000)**

Q

Cra. 32 No. 12-81

Tel.: 364 9090

www.saludcapital.gov.co

Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL-FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, recibirá un aporte de **CUATROCIENTOS CINCO MILLONES DE PESOS M/TE (\$405.000.000)**

Los aportes de cada una de las Subredes serán en especie así: La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE; Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE y Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, aportará cada una, un valor de **CUARENTA MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$ 40.500.000) M/Cte** y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, líder del proceso, aportará el valor de **CIENTO VENTIOCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$128.500.000) M/Cte**, para un total de **DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$250.000.000) M/Cte.**, representado en recursos de apoyo administrativo, humano, logístico y técnico requerido para el desarrollo de las obligaciones pactadas en cumplimiento del objeto del presente convenio

CLAUSULA 4 - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL: El convenio está amparado presupuestalmente por parte del FFDS-SDS según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. No. 1905 del 08 de mayo de 2019 y con rubro No. 3-3-1-15-01-09-11890122-29 denominado "Organización y Operación de Servicios de Salud en Redes Integradas, Fuente 01 12 2-5-01-01-01-00-00000000-00 12 Aporte Ordinario - Otros del Distrito para comprometer, en 2019.

CLAUSULA 5 - REGISTRO Y APROPIACIONES PRESUPUESTALES: El presente Convenio está sujeto a registro presupuestal y sus desembolsos a las apropiaciones presupuestales. **PARÁGRAFO:** En el evento de existir saldo en el CDP que ampara el presente Convenio, éste debe ser liberado por la Dirección Financiera en el momento de expedir el registro presupuestal.

CLÁUSULA 6 - DESEMBOLSOS: El valor de los aportes del FFDS, se desembolsarán por la SDS-FFDS de la siguiente manera para las **Subredes Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E y Subred Integradas de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E,** así:

- Un primer desembolso correspondiente al **Cuarenta por ciento (40%)** del valor del aporte del Fondo Financiero Distrital de Salud a cada una de las Subredes según lo establecido en la cuantificación de aportes, debidamente aprobado por los Supervisores y se cumplan con los siguientes requisitos:
 - ✓ Documento consolidado con la relación de personal, perfiles y el rol a desarrollar en el marco de la ejecución del presente Convenio.
 - ✓ Documento consolidado del diagnóstico de necesidades de insumos y elementos medico quirúrgicos que se requieren para la implementación de la Ruta de Atención de

Handwritten signature and initials.

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL-FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS en el marco de la Resolución 3280 de 2018

- ✓ Documento consolidado de la línea de base de indicadores RPMS y proyección de indicadores Resolución 3280 de 2018 con fichas técnicas concertada por las 4 Subredes y aprobada por la Supervisión del Convenio
- ✓ Documento consolidado de Plan de implementación actualizado de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS con metas a cumplir por cada componente mayo a febrero de 2020 concertada por las 4 Subredes y aprobado por la Supervisión del Convenio
- Un segundo desembolso correspondiente al **veinte por ciento (20%) del valor del aporte del Fondo Financiero Distrital de Salud a cada una de las Subredes según lo establecido en la cuantificación de aportes**, debidamente aprobado por los Supervisores y se cumplan con los siguientes requisitos:
 - ✓ Documento equipo de base de atención de acuerdo a la Resolución 3280 de 2018 para cumplimiento de indicadores
 - ✓ Documento del plan de capacitación y entrenamiento implementado en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS a los equipos de cabecera por subred concertado por las 4 Subredes y aprobado por la Supervisión del Convenio
 - ✓ Documento de plan de formación para equipo de formadores por subred en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS
 - ✓ Documento de avance del cumplimiento del Plan de implementación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS con metas a cumplir por cada componente mayo a febrero de 2020 concertado por las 4 Subredes y aprobado por la Supervisión del Convenio
 - ✓ Documento guía metodológica de la operación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS en la Red Pública que incluye costos, tiempos y articulación del componente primario y complementario, concertada por las 4 Subredes y aprobada por la Supervisión del Convenio
 - ✓ Documento del proceso de activación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS desde los servicios asistenciales que incluya los puntos clave en el proceso de atención de acuerdo con los Hitos concertado por las 4 Subredes y aprobado por la Supervisión del Convenio
 - ✓ Documento consolidado de la estrategia de fortalecimiento en la adherencia de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS por momento de vida para los profesionales de las subredes integradas de servicios de profesionales de los servicios de urgencias, hospitalización y ambulatorio concertado por las 4 Subredes y aprobado por la Supervisión del Convenio

✓

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL-FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

- ✓ Documento consolidado de la implementación operativa del plan de beneficios de la de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS
- ✓ Documento consolidado de la estrategia de fortalecimiento interno de mesa operativa de seguimiento a la implementación y resultado de indicadores de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS concertado por las 4 Subredes y aprobado por la Supervisión del Convenio
- ✓ Documento consolidado estrategia de fortalecimiento interno de mesa operativa de seguimiento a la implementación en CAPS con acciones de mejora en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS concertado por las 4 Subredes y aprobado por la Supervisión del Convenio
- ✓ Documento Informe de ejecución de la estrategia de valoración de la escala abreviada del desarrollo en los CAPS de acuerdo a las necesidades de las Subred Integrada de Servicios de Salud concertado por las 4 Subredes y aprobado por la Supervisión del Convenio
- ✓ Documento Equipo de formación por subred en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS
- ✓ Estructura del Documento de la sistematización de la implementación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS en la Red Pública donde se evidencia la aplicación de la guía metodológica, la articulación del componente primario y complementario, asistencial, administrativo – financieros que incluye costos, tiempos; validado por cada una de las subredes y con proyección del 2020

● Un tercer desembolso correspondiente al **quince por ciento (15%)** del valor del aporte del Fondo Financiero Distrital de Salud a cada una de las Subredes según lo establecido en la cuantificación de aportes, debidamente aprobado por los Supervisores y se cumplan con los siguientes requisitos:

- ✓ Documento consolidado de avance del cumplimiento del plan de capacitación y entrenamiento implementado en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS a los equipos de cabecera por subred
- ✓ Documento tablero de mando de indicadores definidos, consolidados y analizados en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS
- ✓ Documento consolidado de avance del cumplimiento de Plan de implementación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS con metas a cumplir por cada componente mayo a febrero de 2020
- ✓ Documento de avance de la sistematización de la implementación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS en la Red Pública donde se evidencia la aplicación de la guía metodológica, la articulación del componente primario y complementario, asistencial, administrativo – financieros que incluye costos, tiempos; , validado por cada una de las subredes y con proyección del 2020

8

*
FZ
mt

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL-FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

- ✓ Documento consolidado de avance del cumplimiento del proceso de activación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS desde los servicios asistenciales que incluya los puntos clave en el proceso de atención de acuerdo con los Hitos
 - ✓ Documento consolidado de avance del cumplimiento del estrategia de fortalecimiento en la adherencia de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS por momento de vida para los profesionales de las subredes integradas de servicios de profesionales de los servicios de urgencias, hospitalización y ambulatorio
 - ✓ Documento consolidado de avance del cumplimiento de la estrategia de fortalecimiento interno de mesa operativa de seguimiento a la implementación y resultado de indicadores de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS
 - ✓ Documento consolidado de avance del cumplimiento de la estrategia de fortalecimiento interno de mesa operativa de seguimiento a la implementación en CAPS con acciones de mejora en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS
- Un cuarto desembolso correspondiente al **quince por ciento (15%) del valor del aporte del Fondo Financiero Distrital de Salud a cada una de las Subredes según lo establecido en la cuantificación de aportes**, debidamente aprobado por los Supervisores y se cumplan con los siguientes requisitos:
 - ✓ Documento consolidado de avance del cumplimiento del plan de capacitación y entrenamiento implementado en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS a los equipos de cabecera por subred
 - ✓ Documento tablero de mando de indicadores definidos, consolidados y analizados en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS
 - ✓ Documento consolidado de avance del cumplimiento de Plan de implementación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS con metas a cumplir por cada componente mayo a febrero de 2020
 - ✓ Documento de avance de la sistematización de la implementación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS en la Red Pública donde se evidencia la aplicación de la guía metodológica, la articulación del componente primario y complementario, asistencial, administrativo – financieros que incluye costos, tiempos; , validado por cada una de las subredes y con proyección del 2020
 - ✓ Documento consolidado de avance del cumplimiento del proceso de activación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS desde los servicios asistenciales que incluya los puntos clave en el proceso de atención de acuerdo con los Hitos
 - ✓ Documento consolidado de avance del cumplimiento del estrategia de fortalecimiento en la adherencia de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud –

4

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

0743-2019

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL-FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

RPMS por momento de vida para los profesionales de las subredes integradas de servicios de profesionales de los servicios de urgencias, hospitalización y ambulatorio

- ✓ Documento consolidado de avance del cumplimiento de la estrategia de fortalecimiento interno de mesa operativa de seguimiento a la implementación y resultado de indicadores de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS
 - ✓ Documento consolidado de avance del cumplimiento de la estrategia de fortalecimiento interno de mesa operativa de seguimiento a la implementación en CAPS con acciones de mejora en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS
- Un quinto desembolso correspondiente al **diez por ciento (10%) del valor del aporte del Fondo Financiero Distrital de Salud a cada una de las Subredes según lo establecido en la cuantificación de aportes**, debidamente aprobado por los Supervisores y se cumplan con los siguientes requisitos:

- ✓ Documento informe de los resultados del plan de capacitación y entrenamiento implementado en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS a los equipos de cabecera por subred /
- ✓ Documento informe tablero de mando de indicadores definidos, consolidados y analizados en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS /
- ✓ Documento informe de los resultados de los Plan de implementación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS con metas a cumplir por cada componente mayo a febrero de 2020 /
- ✓ Documento de informe de la sistematización de la implementación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS en la Red Pública donde se evidencia la aplicación de la guía metodológica, la articulación del componente primario y complementario, asistencial, administrativo – financieros que incluye costos, tiempos; concertado por las 4 Subredes y aprobado por la Supervisión del Convenio /
- ✓ Documento informe de los resultados de la implementación del proceso de activación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS desde los servicios asistenciales que incluya los puntos clave en el proceso de atención de acuerdo con los Hitos /
- ✓ Documento informe de los resultados de la implementación de la estrategia de fortalecimiento en la adherencia de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS por momento de vida para los profesionales de las subredes integradas de servicios de profesionales de los servicios de urgencias, hospitalización y ambulatorio /
- ✓ Documento informe resultados de la implementación de la estrategia de fortalecimiento interno de mesa operativa de seguimiento a la implementación y resultado de indicadores de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS /

✱
f 2/10

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL-FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

- ✓ Documento informe de los resultados de la implementación de la estrategia de fortalecimiento interno de mesa operativa de seguimiento a la implementación en CAPS con acciones de mejora en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS ✓

✓ **PARÁGRAFO PRIMERO:** Los desembolsos se efectuarán dentro de los treinta (30) días siguientes a la entrega de la cuenta de cobro, una vez se cuente con el respectivo PAC. ✓

✓ **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para efectuar los desembolsos se requerirá la siguiente documentación mínima, la cual será verificada por parte del supervisor: a. Cuenta de cobro debidamente diligenciada, conforme los requisitos establecidos en el artículo 617 del Estatuto Tributario. b. Certificación por medio de la cual acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de compensación familiar, cuando corresponda, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007. C Certificación de ingreso al Almacén (cuando aplique) ✓

✓ **PARÁGRAFO TERCERO:** Cuando las facturas o cuentas de cobro no han sido correctamente elaboradas o no se acompañan de los documentos requeridos para el pago, el término para éste solamente empezara a contarse desde la fecha en que se presenten en debida forma o se haya aportado el último de los documentos. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista y no tendrá por tanto derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. ✓

✓ **PARAGRAFO CUARTO:** Las Subredes una vez vencido el plazo de ejecución deberá reintegrar los valores no ejecutados del convenio interadministrativo al FFDS. ✓

✓ **PARAGRAFO QUINTO:** Realizar la incorporación de los recursos mediante sustitución o adición de fuentes presupuestales en forma oportuna a las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., que sean destinados a través del presente convenio, para el desarrollo del objeto del mismo. ✓

✓ **PARAGRAFO SEXTO:** Las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E. se comprometen a informar a quienes ejercen la vigilancia, orientación y control del presente convenio, la ejecución, concepto y uso de los recursos. ✓

CLÁUSULA 7 - PLAZO DEL CONVENIO: El plazo de ejecución para el presente convenio es de NUEVE (9) MESES contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del convenio. ✓

8



CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL-FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

CLÁUSULA 8 - COMPROMISOS ESPECÍFICOS DE LAS SUBREDES

8.1. COMPROMISOS ESPECÍFICOS DE LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD (SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E Y SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E)

- ✓ Elaborar el Plan de trabajo, en cumplimiento del objeto del presente Convenio y en el marco del documento propuesta técnica entregada por la Subred, dentro de los 10 días hábiles contados a partir del inicio de ejecución del Convenio.
- ✓ Ejecutar un plan de capacitación y entrenamiento implementado en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS a los equipos de cabecera por subred concertado por las 4 Subredes y aprobado por la Supervisión del Convenio
- ✓ Ejecutar el plan de formación para equipo de formadores por subred en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS concertado por las 4 Subredes y aprobado por la Supervisión del Convenio
- ✓ Definir línea de base de indicadores RPMS y proyección de indicadores Resolución 3280 de 2018 con fichas técnicas concertado por las 4 Subredes y aprobado por la Supervisión del Convenio
- ✓ Definir tablero de mando de indicadores y analizar en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS
- ✓ Actualizar y ejecutar el Plan de implementación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS con metas a cumplir por cada componente mayo a febrero de 2020 concertado por las 4 Subredes y aprobado por la Supervisión del Convenio
- ✓ Ejecutar la guía metodológica de la operación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS en la Red Pública que incluye costos, tiempos y articulación del componente primario y complementario, concertado por las 4 Subredes y aprobado por la Supervisión del Convenio
- ✓ Elaborar proceso de activación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS desde los servicios asistenciales que incluya los puntos clave en el proceso de atención de acuerdo con los Hitos concertado por las 4 Subredes y aprobado por la Supervisión del Convenio
- ✓ Elaborar y ejecutar estrategia de fortalecimiento en la adherencia de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS por momento de vida para los profesionales de las subredes integradas de servicios de profesionales de los servicios de urgencias, hospitalización y ambulatorio concertada por las 4 Subredes y aprobado por la Supervisión del Convenio

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL-FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

- ✓ Realizar el diseño e implementación de instrumento de operación para el plan de beneficios de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS
- ✓ Elaborar y ejecutar estrategia de fortalecimiento interno de mesa operativa de seguimiento a la implementación y resultado de indicadores de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS
- ✓ Elaborar y ejecutar estrategia de fortalecimiento interno de mesa operativa de seguimiento a la implementación en CAPS con acciones de mejora en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS concertado por las 4 Subredes y aprobado por la Supervisión del Convenio
- ✓ Elaborar diagnóstico de necesidades de insumos y elementos medico quirúrgicos que se requieren para la implementación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS en el marco de la Resolución 3280 de 2018
- ✓ Realizar la implementación de la estrategia de valoración de la escala abreviada del desarrollo en los CAPS de acuerdo a las necesidades de las Subred Integrada de Servicios de Salud concertado por las 4 Subredes y aprobado por la Supervisión del Convenio
- ✓ Realizar la implementación las intervenciones establecidas para la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS con el talento Humano acorde a la Resolución 3280 de 2018
- ✓ Asistir a las reuniones programadas por quien ejerce la vigilancia, orientación y control de la ejecución del convenio, con el fin de unificar criterios y evaluar las actividades adelantadas.
- ✓ Abrir una cuenta única para el manejo de los recursos del convenio.
- ✓ No hacer unidad de caja con los recursos girados.
- ✓ Mantener separada la contabilidad de los recursos desembolsados a través del presente convenio por parte de la Secretaría Distrital de Salud de la contabilidad propia de la Subred - Fondo Financiero Distrital de Salud.
- ✓ Invertir los recursos destinados en el presente convenio de forma exclusiva para el cumplimiento de su objeto, de tal manera que conlleven al desarrollo de las acciones requeridas para el logro de los objetivos establecidos en el presente Convenio Interadministrativo.
- ✓ Informar al Fondo Financiero Distrital de Salud dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la finalización del convenio sobre la ejecución y giro de los recursos a través de quienes ejerzan la vigilancia y control de seguimiento en el cumplimiento de las obligaciones contraídas y reintegrar los valores no ejecutados dentro del plazo anterior.
- ✓ Presentar al Supervisor del convenio por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud dentro de los términos definidos por la Secretaria Distrital de Salud, el informe final, respecto al desarrollo, ejecución y alcance del objeto, especificando los compromisos u obligaciones cumplidas.

28

Cra 32 No 12-81

Tel: 364 9090

www.saludcapital.gov.co

Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL-FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

- ✓ Cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por quien ejerce la vigilancia, orientación y control de la ejecución del convenio.
- ✓ Las demás que sean necesarias para el cabal cumplimiento del objeto del Convenio

PRODUCTOS Y RESULTADOS:

- ✓ Plan de trabajo de cada Subred Integrada de Servicios de la Subred
- ✓ Equipo de formador de Formadores por subred en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS
- ✓ Documento con la relación de personal, perfiles y el rol a desarrollar en el marco de la ejecución del presente Convenio por cada Subred.
- ✓ Documento de avance del cumplimiento del plan de capacitación y entrenamiento implementado en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS a los equipos de cabecera por subred
- ✓ Documento línea de base de indicadores RPMS y proyección de indicadores Resolución 3280 de 2018 con fichas técnicas por cada Subred y aprobada por la Supervisión del Convenio
- ✓ Documento tablero de mando de indicadores definidos y analizados en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS por cada Subred
- ✓ Documento del Plan de implementación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS con metas a cumplir por cada componente mayo a febrero de 2020 por cada Subred
- ✓ Documento de informe mensual del avance del Plan de implementación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS semaforizado de acuerdo a las metas a cumplir por cada componente mayo a febrero de 2020 por cada Subred
- ✓ Documento de metodología - operativización de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS de Acuerdo a Las intervenciones de la Resolución 3280 De 2018 que articula las acciones del componente Primario y Complementario aprobado por las Subredes Integrales de Servicios de Salud SISS.
- ✓ Documento informe mensual del avance y mejoras de la operativización de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS de Acuerdo a la metodología aprobada por cada Subred
- ✓ Documento de proceso de activación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS desde los servicios asistenciales que incluya los puntos clave en el proceso de atención de acuerdo con los Hitos en la Red Pública por cada Subred.
- ✓ Documento Informe avances del porcentaje de usuarios de la población objetivo con activación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS por curso de vida de los profesionales de los servicios de urgencias, hospitalización y ambulatorio por cada Subred.

Handwritten signature and initials.

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL-FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

- ✓ Instrumento de operación para el plan de beneficios de la de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS por Subred
- ✓ Documento de Informe mensual de avances de mesa operativa de seguimiento a la implementación y resultado de indicadores de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS por cada Subred
- ✓ Documento informe mensual de estrategia de fortalecimiento interno de mesa operativa de seguimiento a la implementación en CAPS con acciones de mejora en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS por cada Subred
- ✓ Documento Diagnóstico de necesidades de insumos y elementos medico quirúrgicos que se requieren para la implementación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS en el marco de la Resolución 3280 de 2018 por cada Subred.
- ✓ Documento Implementación de la estrategia de valoración de la escala abreviada del desarrollo en los CAPS de acuerdo a las necesidades de cada Subred Integrada de Servicios de Salud y aprobado por la Supervisión del Convenio
- ✓ Documento Equipo de base de atención de acuerdo a la Resolución 3280 de 2018 para cumplimiento de indicadores por cada Subred
- ✓ Documento con la relación de personal, perfiles y el rol a desarrollar en el marco de la ejecución del presente Convenio por cada Subred.

8.2. COMPROMISOS ESPECIFICOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

- ✓ Liderar la implementación de la Ruta de Atención Integral de Promoción y Mantenimiento en la Salud en la Red Distrital de Servicios de Salud
- ✓ Liderar la consolidación y seguimiento del plan de capacitación y entrenamiento implementado en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS a los equipos de cabecera por subred
- ✓ Realizar la consolidación de los 4 planes de trabajo presentado por las Subredes Integradas de Servicios de Salud, dentro de los 5 días hábiles contados a partir de la suscripción del Convenio de Desempeño.
- ✓ Elaborar el plan de capacitación y entrenamiento implementado en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS a los equipos de cabecera por subred
- ✓ Elaborar y ejecutar el plan de formación para equipo de formadores por subred en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS
- ✓ Consolidar línea de base de indicadores RPMS y proyección de indicadores Resolución 3280 de 2018 con fichas técnicas
- ✓ Realizar la consolidación del tablero de mando de indicadores y analizar en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS

8

Cra. 32 No. 12-81

Tel.: 364-9090

www.saludcapital.gov.co

Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL-FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

- ✓ Realizar la consolidación y el liderazgo en el Plan de implementación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS con metas a cumplir por cada componente mayo a febrero de 2020
- ✓ Elaborar guía metodológica de la operación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS en la Red Pública que incluye costos, tiempos y articulación del componente primario y complementario, validado por cada una de las subredes
- ✓ Realizar la consolidación y el liderazgo en el proceso de activación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS desde los servicios asistenciales que incluya los puntos clave en el proceso de atención de acuerdo con los Hitos
- ✓ Realizar la consolidación de la estrategia de fortalecimiento en la adherencia de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS por momento de vida para los profesionales de las subredes integradas de servicios de profesionales de los servicios de urgencias, hospitalización y ambulatorio
- ✓ Realizar la consolidación y análisis del instrumento de operación para el plan de beneficios de la de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS
- ✓ Realizar la consolidación y el liderazgo de la estrategia de fortalecimiento interno de mesa operativa de seguimiento a la implementación y resultado de indicadores de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS
- ✓ Realizar una bitácora y liderar la estrategia de fortalecimiento interno de mesa operativa de seguimiento a la implementación en CAPS con acciones de mejora en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS
- ✓ Realizar la consolidación del diagnóstico de necesidades de insumos y elementos medico quirúrgicos que se requieren para la implementación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS en el marco de la Resolución 3280 de 2018
- ✓ Definir e implementar una estrategia de valoración de la escala abreviada del desarrollo en los CAPS de acuerdo a las necesidades de las Subred Integrada de Servicios de Salud
- ✓ Realizar la implementación las intervenciones establecidas para la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS con el talento Humano acorde a la Resolución 3280 de 2018

PRODUCTOS Y RESULTADOS:

- ✓ Plan de trabajo consolidado de las Cuatro Subredes Integradas de Servicios de la Subred
- ✓ Documento consolidado con la relación de personal, perfiles y el rol a desarrollar en el marco de la ejecución del presente Convenio en cada Subred y como Red Pública.

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL-FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

- ✓ Documento del plan de capacitación y entrenamiento implementado en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS a los equipos de cabecera por subred
- ✓ Documento consolidado de avance del cumplimiento del plan de capacitación y entrenamiento implementado en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS a los equipos de cabecera por subred
- ✓ Documento de plan de formación para equipo de formadores por subred en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS
- ✓ Equipo de formación por subred en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS
- ✓ Documento consolidado de la línea de base de indicadores RPMS y proyección de indicadores Resolución 3280 de 2018 con fichas técnicas.
- ✓ Documento tablero de mando de indicadores definidos, consolidados y analizados en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS
- ✓ Documento consolidado de Plan de implementación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS con metas a cumplir por cada componente mayo a febrero de 2020
- ✓ Documento consolidado de avance del cumplimiento de Plan de implementación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS con metas a cumplir por cada componente mayo a febrero de 2020
- ✓ Documento de la sistematización de la implementación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS en la Red Pública donde se evidencia la aplicación de la guía metodológica, la articulación del componente primario y complementario, asistencial, administrativo - financieros que incluye costos, tiempos; validado por cada una de las subredes y con proyección del 2020.
- ✓ Documento consolidado de avance del cumplimiento guía metodológica de la operación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS en la Red Pública que incluye costos, tiempos y articulación del componente primario y complementario, validado por cada una de las subredes
- ✓ Documento del proceso de activación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS desde los servicios asistenciales que incluya los puntos clave en el proceso de atención de acuerdo con los Hitos
- ✓ Documento consolidado de avance del cumplimiento del proceso de activación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS desde los servicios asistenciales que incluya los puntos clave en el proceso de atención de acuerdo con los Hitos
- ✓ Documento consolidado de la estrategia de fortalecimiento en la adherencia de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud - RPMS por momento de vida para los profesionales de las subredes integradas de servicios de profesionales de los servicios de urgencias, hospitalización y ambulatorio

✓

Cra 32 No. 12-81

Tel.: 364 9090

www.saludcapital.gov.co

Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL-FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

- ✓ Documento consolidado de avance del cumplimiento del estrategia de fortalecimiento en la adherencia de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS por momento de vida para los profesionales de las subredes integradas de servicios de profesionales de los servicios de urgencias, hospitalización y ambulatorio
- ✓ Documento consolidado de la implementación operativa del plan de beneficios de la de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS
- ✓ Documento consolidado de la estrategia de fortalecimiento interno de mesa operativa de seguimiento a la implementación y resultado de indicadores de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS
- ✓ Documento consolidado de avance del cumplimiento de la estrategia de fortalecimiento interno de mesa operativa de seguimiento a la implementación y resultado de indicadores de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS
- ✓ Documento consolidado estrategia de fortalecimiento interno de mesa operativa de seguimiento a la implementación en CAPS con acciones de mejora en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS
- ✓ Documento consolidado de avance del cumplimiento de la estrategia de fortalecimiento interno de mesa operativa de seguimiento a la implementación en CAPS con acciones de mejora en el marco de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS
- ✓ Documento consolidado del diagnóstico de necesidades de insumos y elementos medico quirúrgicos que se requieren para la implementación de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS en el marco de la Resolución 3280 de 2018
- ✓ Documento Ejecución de la estrategia de valoración de la escala abreviada del desarrollo en los CAPS de acuerdo a las necesidades de las Subred Integrada de Servicios de Salud concertado por las 4 Subredes y aprobado por la Supervisión del Convenio
- ✓ Documento consolidado del Equipo de base de atención de acuerdo a la Resolución 3280 de 2018 para cumplimiento de indicadores de la Red Pública.

CLÁUSULA 9 – COMPROMISOS ESPECIFICOS DEL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD: Además de las inherentes al objeto, el FFDS- SDS se compromete en especial a:

1. Exigir la ejecución idónea del objeto del convenio, bajo las condiciones y características técnicas previstas.
2. Ejercer el control sobre el cumplimiento del objeto del convenio a través del Supervisor del mismo.
3. Suministrar los elementos y/o espacios necesarios para la ejecución del objeto del convenio si a ello hubiere lugar.
4. Exigir la certificación de pago de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales.

Handwritten signature and initials.

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL-FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

5. Realizar los aportes del convenio en la forma pactada.
6. Cumplir con las demás señaladas en el artículo 4º de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, Decretos Reglamentarios y demás normas concordantes.
7. Aplicar las sanciones y correctivos establecidos en la Ley, el Estudio Previo y el mismo convenio, en caso de incumplimiento total o parcial por parte del asociado, adelantando las acciones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y de las garantías a que hubiere lugar.
8. Verificar a través del supervisor del convenio, que el aliado de cumplimiento a las condiciones establecidas en la Directiva 01 de 2011 relacionada con la inclusión económica de las personas vulnerables, marginadas y/o excluidas de la dinámica productiva de la ciudad (cuando haya lugar).
9. Hacer seguimiento a la correcta destinación de los recursos aportados para el cumplimiento del objeto del convenio. En el evento en que se evidencie una destinación de los recursos desembolsados diferente a la pactada, se dará lugar a la terminación inmediata del convenio y a la exigibilidad del reintegro de la totalidad de los recursos desembolsados, más sus rendimientos financieros e informara del hecho a la dependencia respectiva para lo de su competencia
10. Liquidar el convenio, si a ello hubiere lugar

CLÁUSULA 10 - COMPROMISOS GENERALES DE LAS SUBREDES. Sin perjuicio de los demás compromisos que se deriven de la normatividad existente y de las que se deriven del contenido del presente estudio previo, el cooperante y/o asociado Las Subredes Integradas de Servicios de Salud, deberán asumir los siguientes compromisos:

1. Cumplir a cabalidad con el objeto del convenio, observando en todo momento, el régimen de contratación; acatando la Constitución, la Ley y demás normas pertinentes.
2. Reportar cualquier novedad o anomalía, de manera inmediata al supervisor y/o interventor del convenio.
3. Acatar las directrices que durante el desarrollo del convenio le imparta la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, a través del supervisor y/o interventor del convenio.
4. Realizar los aportes del convenio en la forma pactada.
5. Salvaguardar la información confidencial que obtenga o conozca en el desarrollo de sus actividades, salvo requerimiento expreso de autoridad competente.
6. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, a través de la persona responsable del control en la ejecución del convenio, acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas y a las demás autoridades competentes, para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.

2



CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL-FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

7. Pagar por su cuenta los salarios, subsidios, prestaciones sociales, afiliación y pago de las contribuciones al Sistema Integral de Seguridad Social –EPS, Pensión y ARL- y de los Aportes Parafiscales –SENA, ICBF, Cajas de Compensación-, y Subsidio Familiar, a que hubiere lugar, de todos sus empleados, en especial del personal destinado para el cumplimiento del objeto del presente convenio, de acuerdo con las disposiciones del Régimen Laboral Colombiano, debiendo presentar en su oportunidad, la respectiva certificación de cumplimiento, expedida por el Revisor Fiscal o su representante legal –según el caso
8. Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables
9. Desempeñar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y adecuado cumplimiento de sus compromisos, aunque no estén específicamente señaladas y que sean de la naturaleza del convenio
10. Utilizar los mecanismos que sean necesarios para poder garantizar la autenticidad, integridad y conservación de los documentos electrónicos, cuando a ello hubiere lugar
11. Contar con sus equipos de cómputo y herramientas de trabajo para la correcta ejecución del objeto del convenio, cuando a ello hubiere lugar.
12. Garantizar que los compromisos, productos, acciones, intervenciones y demás aspectos técnicos, se ejecuten dando pleno cumplimiento a los Lineamientos y políticas establecidos por la Secretaría Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud y a las instrucciones que se impartan a través del supervisor y/o interventor
13. Los demás compromisos que se deriven de las características técnicas, estudios previos, anexo técnico, insumos y de la propuesta presentada, documentos que forman parte integral del presente convenio y aquellas que estén directamente relacionadas con el objeto del convenio

CLÁUSULA 11 - COMPROMISOS COMUNES PERSEGUIDOS: Generar estrategias con el fin de adoptar herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en la prestación del servicio público esencial de salud a la población del Distrito Capital, en concordancia con el Programa de organización y operación de Servicios de Salud en Redes Integradas – RISS y en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud.

CLÁUSULA 12 – SUPERVISION: La supervisión del convenio será realizada por el Director (a) de Análisis de Entidades Públicas Distritales de Sector Salud y el Profesional Universitario Código 219 Grado 15 de la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud de la Secretaría Distrital de Salud o quien designe el Secretario Distrital de Salud y/o Director Ejecutivo del Fondo Financiero Distrital de Salud, quién será responsable de cumplir con lo previsto en la normatividad vigente y en el Manual de Contratación; y por parte de Las Subredes Integradas de Servicios de Salud las Gerentes o quien designen.

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL-FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

El supervisor tendrá a cargo las siguientes obligaciones, de conformidad con lo establecido en el artículo 84 de la Ley 1474 de 2011:

A) Actividades Generales: a.1.) Conocer y entender los términos y condiciones del contrato. a.2.) Advertir oportunamente los Riesgos que puedan afectar la eficacia del contrato y tomar las medidas necesarias para mitigarlos de acuerdo con el ejercicio de la etapa de planeación de identificación de Riesgos y el manejo dado a ellos en los Estudios Previos. a.3.) Hacer seguimiento del cumplimiento del plazo del contrato y de los cronogramas previstos en el contrato. a.4.) Identificar las necesidades de cambio o ajustes al contrato. a.4.) Manejar la relación con EL CONTRATISTA. a.5.) Aprobar el plan de actividades presentado por el contratista y verificar su cumplimiento; a.6.) Administrar e intentar solucionar las controversias que surjan con ocasión de la ejecución del presente contrato; a.7.) Dar a conocer a EL CONTRATISTA sobre todos los procesos, procedimientos, manuales, así como la organización y funcionamiento del FONDO con el fin de socializarlo en su actividad y entorno; a.8.) Dar cumplimiento a lo previsto en la Resolución No. 1096 de septiembre 8 de 2011 por la cual se establece el procedimiento para la asignación y control de bienes muebles de propiedad del FONDO; a.9.) Dar a conocer a EL CONTRATISTA la Carta de Valores del FONDO, el Decálogo del Buen Servicio y Circular número 028 de 2012 relacionada con atención ciudadana; a.10.) Socializar al CONTRATISTA el Sistema Integrado de Gestión y la importancia de su participación para el cumplimiento de la Plataforma estratégica del FONDO; a.11.) Revisar si la ejecución del contrato cumple con los términos del mismo y las necesidades del FONDO; a.12.) Informar al FONDO de posibles incumplimientos por parte de EL CONTRATISTA y elaborar y presentar los soportes correspondientes; a.13.) Solicitar los informes necesarios y convocar a las reuniones requeridas para cumplir con su función; a.14.) Informar y denunciar a las autoridades competentes cualquier acto u omisión que afecte la moralidad pública con los soportes correspondientes; a.15.) Suscribir el acta de inicio y las demás generadas durante la ejecución del contrato para documentar las reuniones, acuerdos y controversias entre las partes, así como las actas parciales de avance, actas parciales de recibo y actas de liquidación y de recibo final; a.15.) Cumplir con lo establecido en el Manual de Contratación de EL FONDO. **B) Seguimiento Administrativo:** b.1.) Revisar que el expediente electrónico o físico del contrato esté completo, sea actualizado constantemente y cumpla con la normativa aplicable; b.2.) Coordinar con el responsable en EL FONDO la revisión y aprobación de garantías, la revisión de los soportes de cumplimiento de las obligaciones contractuales; b.3.) Exigir al CONTRATISTA mensual y/o periódicamente la presentación de informes de avance de ejecución de las obligaciones contractuales, junto con los soportes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral; b.4.) Expedir certificado de cumplimiento de las obligaciones contractuales durante la ejecución del contrato y remitir copia a la Subdirección de Contratación oportunamente; b.5.) Elaborar y remitir a la Subdirección de Contratación un informe trimestral detallado y soportado del avance y ejecución del contrato, con los correspondientes soportes y preparar los informes que soliciten los organismos de control; **C) Seguimiento Técnico:** c.1.) Verificar el cumplimiento de las normas técnicas aplicables; c.2.)

8

Cra 32 No. 12-81

Tel: 364 9090

www.saludcapital.gov.co

Info: 364 9666



BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL-FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Estudiar las solicitudes y requerimientos técnicos de EL CONTRATISTA y dar recomendaciones al FONDO sobre el particular; c.4.) Elaborar la documentación y el soporte necesario frente a la necesidad de hacer efectivas las garantías del contrato. **D) Seguimiento Financiero y Contable:** d.1.) Hacer seguimiento de la gestión financiera del contrato por parte del FONDO, incluyendo el registro presupuestal, la planeación de los pagos previstos y la disponibilidad de caja; d.2.) Revisar los documentos necesarios para efectuar los pagos AL CONTRATISTA, incluyendo el recibo a satisfacción de los bienes o servicios objeto del contrato; d.3.) Documentar los pagos y ajustes que se hagan al contrato y controlar el balance presupuestal del contrato para efecto de pagos y de liquidación del mismo; d.4.) Verificar que las actividades adicionales que impliquen modificación del contrato (prórrogas, adiciones, reinicios, suspensiones, cesiones), y demás novedades contractuales, cuenten con autorización y se encuentren justificados técnica, presupuestal y jurídicamente, efectuando solicitud escrita, debidamente sustentada y soportada respecto de su viabilidad, a la Subdirección de Contratación con quince (15) días hábiles de anticipación, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados; d.5.) Coordinar las instancias necesarias para adelantar los trámites para la liquidación del contrato y entregar los documentos soporte que le correspondan para efectuarla

CLÁUSULA 13 – GARANTÍAS: El convenio no requiere suscripción de garantías, por la naturaleza del convenio y el comportamiento histórico de los mismos suscritos con LAS SUBREDES, a la fecha no se ha presentado incumplimiento en las actividades contratadas, razón por la cual, de conformidad con el Decreto 1082 de 2015 Artículo 2.2.1.2.1.4.5., no se exigirá garantía. Sin embargo, LAS SUBREDES aportarán a la Subdirección de Contratación de la Secretaría Distrital de Salud, la póliza global de responsabilidad civil extracontractual para Clínicas y Hospitales de LAS SUBREDES, la cual deberá estar vigente al momento de la suscripción del convenio.

CLÁUSULA 14- MULTAS: En caso de mora en el cumplimiento de alguna(s) de las obligaciones derivadas del objeto del convenio, LAS SUBREDES pagaran al FONDO multas diarias y sucesivas hasta del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor total del convenio, sin que la sumatoria de las multas supere el diez por ciento (10%) por ciento de dicho valor, so pena de la aplicación de la cláusula penal. **CLÁUSULA 15 – PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total, defectuoso o parcial de las obligaciones a cargo de LAS SUBREDES, estas pagaran a LA ENTIDAD a título de pena y estimación anticipada y perjuicios, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del convenio. En el evento que los perjuicios superen el valor estimado en esta cláusula, LA ENTIDAD adelantara las acciones pertinentes para lograr su cobro imputando el valor pagado a dichos perjuicios. **CLÁUSULA 16 - PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE MULTAS, SANCIONES Y DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO:** Para la aplicación de las multas previstas en la presente cláusula se seguirá el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011. Este procedimiento, aplicará también previamente a la imposición de las multas respectivas, la

✓
ms
f

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL-FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

declaratoria de incumplimiento para hacer efectiva la cláusula penal pactada y la declaratoria de caducidad. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria, ingresarán al tesoro del FONDO. LAS SUBREDES autorizan con la firma del presente documento al FONDO para que dicho valor sea descontado directamente del saldo a su favor y si esto no fuere posible, se hará efectiva la póliza de cumplimiento o se acudirá a la jurisdicción competente. **CLÁUSULA 17 – INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** LAS SUBREDES con la firma del presente convenio, declaran bajo la gravedad del juramento, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad, establecidos en la Constitución Política, de que tratan artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, modificada por la Ley 1474 de 2011 y demás disposiciones vigentes. **CLÁUSULA 18 – PROPIEDAD INTELECTUAL:** De conformidad con las normas que regulan los derechos de autor, la información y demás documentos que resulten en desarrollo del objeto del presente convenio gozan de protección legal y serán de propiedad de LA ENTIDAD. **CLÁUSULA 19 – CONFIDENCIALIDAD:** En caso que exista información sujeta a alguna reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial. **CLÁUSULA 20 – CESIÓN Y SUBCONTRATOS:** LAS SUBREDES no podrán ceder ni subcontratar total o parcialmente, los derechos y obligaciones derivados del presente convenio, sin consentimiento expreso del FONDO. **CLÁUSULA 21 – TERMINACIÓN:** El presente convenio se dará por terminado en los eventos que se relacionan: a) Por extinción del plazo pactado para la ejecución. b) A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes. c) Por acuerdo bilateral. d) Por caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobados. e) Por revocatoria, cancelación, supresión, no renovación de los permisos, licencias y autorizaciones requeridas para la ejecución del convenio. En los eventos numerados con b, c y d, se deberá suscribir por las partes, acta donde conste tal hecho; para lo cual se debe realizar la solicitud oportuna a la Subdirección de Contratación, por parte del Supervisor debidamente sustentada y soportada. **CLÁUSULA 22 – NOVEDADES CONTRACTUALES:** Las partes convienen que cualquier modificación, adición, prórroga o suspensión a lo pactado en el presente convenio y/o a cualquier documento que haga parte integral del mismo, sólo podrá realizarse mediante acuerdo escrito por las partes. **CLÁUSULA 23 – SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Cualquier discrepancia que surja entre las partes en torno a la interpretación o aplicación de estas disposiciones, o al cumplimiento de los compromisos, se recurrirá a los mecanismos alternativos para la solución de conflictos, como lo son la conciliación y la transacción. **CLÁUSULA 24 – CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR:** Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente convenio, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana. **CLÁUSULA 25 – INDEMNIDAD:** LAS SUBREDES deberán mantener al FONDO indemne y libre de todo reclamo, litigio, acción legal y reivindicación de cualquier clase, incluyendo los perjuicios, daños o lesiones causados a

R



CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL-FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

personas o propiedades de terceros por la acción u omisión que se deriven de sus actuaciones en la ejecución del objeto contractual. **CLÁUSULA 26 – AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** El presente convenio será ejecutado por LAS SUBREDES con absoluta autonomía e independencia y, en desarrollo del mismo, no se generará vínculo laboral alguno entre LA ENTIDAD y LAS SUBREDES y/o sus dependientes si los hubiere, por lo tanto, no dará lugar a reconocimiento y pago de prestaciones sociales y solo tendrá derecho a los honorarios expresamente convenidos en el presente convenio. **CLÁUSULA 27 - LIQUIDACIÓN DEL CONVENIO:** Terminada la ejecución del convenio el supervisor o interventor, según el caso, procederán a solicitar su liquidación de mutuo acuerdo dentro de los seis (6) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del convenio, vencido el plazo anterior se procederá conforme con lo ordenado por el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 217 del Decreto Ley 0019 de 2012 y el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, que le sean aplicables y las demás normas que las regulan, complementan y modifican. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La liquidación no procederá para convenios de compraventa, ni prestación de servicios personales, salvo que exista saldo a liberar. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El Supervisor designado por la Secretaría Distrital de Salud – Fondo Financiero Distrital de Salud, deberá presentar solicitud en tal sentido a la Subdirección de Contratación de la Entidad, para lo cual deberá anexar: i. Estado de cuenta emitido por la Dirección Financiera. ii. Informe final de ejecución emitido por el contratista. iii. Certificación suscrita por el supervisor sobre el cumplimiento frente a las obligaciones al Sistema de Seguridad Social Integral y balance económico del convenio. **CLÁUSULA 28 – DECLARACIONES DEL CONTRATISTA:** LAS SUBREDES hacen las siguientes declaraciones: 1. Conocen y aceptan los Documentos del Proceso. 2. Se encuentran debidamente facultadas para suscribir el presente Convenio. 3. Conocen las consecuencias de incumplir el compromiso anticorrupción suscrito. 4. LAS SUBREDES están a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral y demás aportes relacionados con las obligaciones laborales. 5. El valor del Convenio incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionados con el cumplimiento del objeto del presente Convenio. 6. LAS SUBREDES no tienen la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del FONDO. **CLÁUSULA 29 – LUGAR DE EJECUCIÓN:** Las obligaciones previstas en el convenio se ejecutarán en Bogotá, D.C. **CLÁUSULA 30 – DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para efectos de notificación, EL FONDO tiene su domicilio en la Carrera 32 No. 12-81 de la ciudad de Bogotá, D.C. y LA SUBRED SUR en Cra 20 47 B 35 SUR, LA SUBRED SUR OCCIDENTE en la Calle 9 No. 39 46, LA SUBRED NORTE en la Calle 66 No. 15 41 y LA SUBRED CENTRO ORIENTE en la DG 34 5 43. **CLÁUSULA 31 – PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** Este convenio se entiende perfeccionado con la firma de las partes intervinientes y para su ejecución requiere del certificado de registro presupuestal y la suscripción del acta de inicio. **CLÁUSULA 32 – ANEXOS DEL CONVENIO:** Los siguientes documentos hacen parte integral del presente Convenio: 1. Estudios y documentos previos. 2. Certificado de Disponibilidad Presupuestal. 3. Las Ofertas presentadas por las Subredes. 4. Los demás

41

42

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CELEBRADO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL-FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

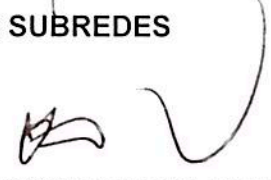
documentos que se produzcan durante el desarrollo, ejecución y eventual liquidación del presente convenio.

LA ENTIDAD

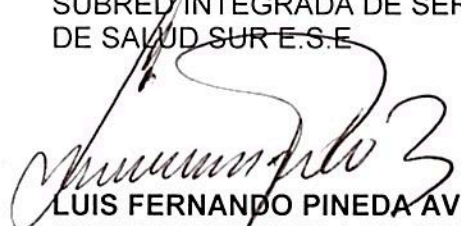

LUIS GONZALO MORALES SÁNCHEZ
Director Ejecutivo – FFDS

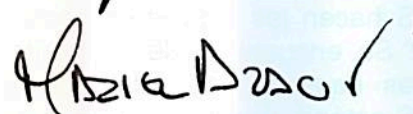
12/6 JUN 2019

LAS SUBREDES


CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD SUR E.S.E.


VICTORIA EUGENIA MARTÍNEZ PUELLO
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.


LUIS FERNANDO PINEDA AVILA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.


MARIELA ARAQUE PEÑA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD NORTE E.S.E.

Elaboro: Hardy Franco - Abogado (a) - Subdirección de Contratación
Vo Bo: Zamandha Aurora G. G. - Subdirectora de Contratación
Vo Bo: Martha Cecilia S. H. - Directora Administrativa
Vo Bo: Y. E. Peña Bernal - Subsecretario Corporativo (E)

Cra. 32 No. 12-81
Tel: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**