

ANEXO I

Baremo de Valoración de los grados y niveles de Dependencia (BVD)

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con el artículo 2.2 de la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, la dependencia es “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal”.

El Baremo de Valoración de la Dependencia (en adelante, BVD) permite determinar las situaciones de dependencia moderada, dependencia grave y de gran dependencia,

- a) Grado I. Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal. Se corresponde a una puntuación final del BVD de 25 a 49 puntos.
- b) Grado II. Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal. Se corresponde a una puntuación final del BVD de 50 a 74 puntos.
- c) Grado III. Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal. Se corresponde a una puntuación final del BVD de 75 a 100 puntos.

Asimismo, el BVD permite identificar los dos niveles de cada grado en función de la autonomía personal y de la intensidad del cuidado que requiere de acuerdo con lo establecido en el apartado 2 del artículo 26 de la Ley 39/2006. El BVD es aplicable en cualquier situación de discapacidad y en cualquier edad, a partir de los 3 años.

CRITERIOS DE APLICACIÓN

1. La valoración se basa en la aplicación de un cuestionario y en la observación directa de la persona que se valora por parte de un profesional cualificado y con la formación adecuada en el BVD. En el caso de personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, así como en aquellas otras situaciones en que las personas puedan tener afectada su capacidad perceptivo-cognitiva, tales como la sordoceguera y el daño cerebral, el cuestionario se aplicará en forma de entrevista en presencia de la persona a valorar y con la participación de persona que conozca debidamente la situación del solicitante.
2. La valoración se realizará teniendo en cuenta los correspondientes informes sobre la salud de la persona y sobre el entorno en el que viva, y considerando, en su caso, las ayudas técnicas, órtesis y prótesis que le hayan sido prescritas (Art. 27.5 de la Ley). Además, éstas, se deberán poner en relación con las barreras existentes en su entorno habitual.

3. El baremo debe ser aplicado en el entorno habitual de la persona, valorando las siguientes actividades y tareas del entorno habitual dentro y fuera del domicilio: Comer y beber; regulación de la micción/ defecación; lavarse las manos y lavarse la cara; desplazarse fuera del hogar. El resto de actividades y tareas del entorno habitual se corresponden con el domicilio habitual.
4. Se valora la necesidad de apoyo de otra persona en la actividad o tarea aunque la persona valorada lo esté recibiendo actualmente y con independencia de éste.
5. El baremo valorará la capacidad de la persona para llevar a cabo por sí misma las actividades básicas de la vida diaria, así como la necesidad de apoyo y supervisión para su realización por personas con discapacidad intelectual o con enfermedad mental (Art. 27.4 de la Ley), así como en aquellas otras situaciones en que las personas puedan tener afectada su capacidad perceptivo-cognitiva.
6. Para valorar la capacidad de la persona valorada para realizar por sí misma y de forma adecuada las tareas que se describen en el BVD debe tenerse en cuenta tanto su capacidad de ejecución física, como su capacidad mental y/o de iniciativa, siempre y cuando existan deficiencias permanentes (motrices, mentales, intelectuales, sensoriales o de otro tipo). En el caso de las patologías que cursan por brotes, la valoración se realizará en la situación basal del paciente, teniendo en cuenta la frecuencia, duración y gravedad de los brotes.
7. La valoración del desempeño de la persona valorada en las distintas tareas se enmarca en la valoración global de la actividad correspondiente. En aquellos casos en que las personas con discapacidad intelectual o con enfermedad mental, así como con afectaciones en su capacidad perceptivo-cognitiva, que son capaces de realizar las tareas de la actividad de un modo aislado, pero que requieren de apoyo y supervisión general para la realización, de un modo comprensivo, de la actividad en su conjunto se valorarán con falta de desempeño en todas las tareas de la actividad correspondiente.
8. El valorador identificará el nivel y los problemas de desempeño que tiene la persona valorada en las tareas que se incluyen en este formulario de acuerdo con los criterios de aplicación mencionados. Así mismo, señalará también el grado de apoyo de otra persona que requiere la persona valorada para llevar a cabo las tareas y actividades.
9. La valoración de actividades y tareas se realiza de acuerdo con los criterios de aplicabilidad que recoge la tabla de grupos de edad y de existencia de discapacidad intelectual o enfermedad mental (DI/EM) u otras situaciones en que las personas puedan tener afectada su capacidad perceptivo-cognitiva (ver la tabla más adelante).

Lea detenidamente las descripciones y claves que aparecen a continuación.

Niveles de desempeño de tareas:

SÍ, la persona valorada es capaz de realizar la tarea sin el apoyo de otra persona.

NO, la persona valorada necesita el apoyo de otra persona.

NO APLICABLE.

Problemas en el desempeño de tareas:

F. No ejecuta físicamente la tarea.

C (solo aplicable en DI/EM). No comprende la tarea y/o la ejecuta sin coherencia y/o con desorientación.

I (solo aplicable en DI/EM). No muestra iniciativa para la realización de la tarea.

Grados de apoyo de otra persona en las tareas:

SP. Supervisión/ Preparación. La persona valorada sólo necesita que otra persona le prepare los elementos necesarios para realizar la actividad y/o le haga indicaciones o estímulos, sin contacto físico, para realizar la actividad correctamente y/o evitar que represente un peligro.

FP. Asistencia física parcial. La persona valorada requiere que otra persona colabore físicamente en la realización de la actividad.

FM. Asistencia física máxima. La persona valorada requiere que otra persona le sustituya en la realización física de la actividad

ES. Asistencia especial. La persona valorada presenta trastornos de comportamiento y/o problemas perceptivos-cognitivos que dificultan la prestación del apoyo de otra persona en la realización de la actividad.

En la valoración de la dependencia se consideran las siguientes actividades de autocuidado, movilidad y tareas domésticas que se conceptualizan, de acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (OMS 2001), tal como se detallan a continuación; así como la actividad de tomar decisiones en el caso de personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental u otras situaciones en que las personas puedan tener afectada su capacidad perceptivo-cognitiva.

COMER Y BEBER: Llevar a cabo las tareas y acciones coordinadas relacionadas con comer los alimentos servidos, llevarlos a la boca y consumirlos de manera adecuada para la cultura local, cortar o partir la comida en trozos, abrir botellas y latas, usar cubiertos. Sujetar el vaso, llevarlo a la boca y beber de manera adecuada para la cultura local, mezclar, revolver y servir líquidos para beber, beber a través de una ayuda instrumental.

REGULACIÓN DE LA MICCIÓN/DEFECACIÓN: Indicar la necesidad, adoptar la postura adecuada, elegir y acudir a un lugar adecuado para orinar/defecar, manipular la ropa antes y después de orinar/defecar, y limpiarse después de orinar/defecar.

LAVARSE: Lavarse y secarse todo el cuerpo, o partes del cuerpo, utilizando agua y materiales o métodos apropiados de lavado y secado, como bañarse, ducharse, lavarse las manos y los pies, la cara y el pelo, y secarse con una toalla.

OTROS CUIDADOS CORPORALES: Cuidado de partes del cuerpo que requieren un nivel de cuidado mayor que el mero hecho de lavarse y secarse.

VESTIRSE: Llevar a cabo las acciones y tareas coordinadas precisas para ponerse y quitarse ropa y el calzado en el orden correcto y de acuerdo con las condiciones climáticas, y las condiciones sociales, tales como ponerse, abrocharse y quitarse camisas, faldas, blusas, pantalones, ropa interior, (...), zapatos, botas, sandalias y zapatillas.

MANTENIMIENTO DE LA SALUD: Cuidar de uno mismo siendo consciente de las propias necesidades y haciendo lo necesario para cuidar de la propia salud, tanto para reaccionar frente a los riesgos sobre la salud, como para prevenir enfermedades, tal como buscar asistencia médica; seguir consejos médicos y de otros profesionales de la salud; y evitar riesgos.

TRANSFERENCIAS CORPORALES: Agrupa las actividades siguientes.

- Sentarse: Adoptar y abandonar la posición de sentado, y cambiar la posición del cuerpo de estar sentado a cualquier otra como levantarse o tumbarse.
- Tumbarse: Adoptar y abandonar una posición tumbada o cambiar la posición del cuerpo de la horizontal a cualquier otra, como ponerse de pie o sentarse.

- Ponerse de pie: Adoptar y abandonar la posición de estar de pie o cambiar la posición corporal de estar de pie a cualquier otra posición como tumbarse o sentarse.
- Transferir el propio cuerpo mientras se está sentado: Moverse, estando sentado, de un asiento a otro, en el mismo o diferente nivel, como moverse desde una silla a una cama.
- Transferir el propio cuerpo mientras se está acostado: Moverse estando tumbado de un lugar a otro en el mismo o diferente nivel, como pasar de una cama a otra.

DESPLAZARSE DENTRO DEL HOGAR: Andar y/o moverse dentro de la propia casa, dentro de una habitación, entre diferentes habitaciones.

DESPLAZARSE FUERA DEL HOGAR: Caminar y/o moverse, cerca o lejos de la propia vivienda, y/o utilización de medios de transporte, públicos o privados.

TAREAS DOMÉSTICAS: Agrupa las actividades siguientes.

- Preparar comidas: Idear, organizar, cocinar y servir comidas frías y calientes para uno mismo.
- Hacer la compra: Conseguir a cambio de dinero bienes y servicios necesarios para la vida diaria, como la selección de alimentos, bebidas, productos de limpieza, artículos para la casa o ropa; comparar la calidad y precio de los productos necesarios, negociar y pagar por los bienes o servicios seleccionados y transportar los bienes.
- Limpiar y cuidar de la vivienda: Incluye actividades como ordenar y quitar el polvo, barrer, fregar y pasar la fregona/trapeador a los suelos, limpiar ventanas y paredes, limpiar cuartos de baño e inodoros/excusados, limpiar muebles; así como lavar los platos, sartenes, cazuelas y los utensilios de cocina, y limpiar las mesas y suelos alrededor del área donde se come y cocina
- Lavar y cuidar la ropa: Lavar la ropa (a mano o a máquina), secarla (al aire o a máquina), plancharla, y guardarla en el armario o similar.

TOMAR DECISIONES. Capacidad de controlar, afrontar y tomar por propia iniciativa, decisiones personales acerca de como vivir de acuerdo con las normas y preferencia propias. Agrupa la toma de decisiones relativas a las actividades de autocuidado, actividades de movilidad, tareas domésticas, interacciones interpersonales básicas y complejas, usar y gestionar el dinero y uso de servicios a disposición del público.

TABLA DE APLICABILIDAD DE TAREAS Y ACTIVIDADES DEL BVD

A continuación se presenta en forma de tabla los criterios de aplicabilidad de las tareas y actividades del BVD en función del grupo de edad de la persona valorada, así como en función de la presencia de discapacidad intelectual o enfermedad mental u otras situaciones en que las personas puedan tener afectada su capacidad perceptivo-cognitiva. Las tareas o actividades que no son aplicables en el caso de la persona valorada se señalan en la tabla siguiente NA.

El sistema de ponderación de tareas y actividades del baremo se ajusta en función las tareas y actividades que son aplicables en el caso de la persona valorada, de acuerdo con las tablas de pesos que aparecen en el anexo de este documento.

Aplicables en todas las situaciones de dependencia	3 a 6 años	7 a 10 años	11 a 17 años	18 y más años
COMER Y BEBER				
Emplear nutrición y/o hidratación artificial	NA	NA	Sí	Sí
Abrir botellas y latas	NA	Sí	Sí	Sí
Cortar o partir la carne en trozos	NA	Sí	Sí	Sí

Aplicables en todas las situaciones de dependencia	3 a 6 años	7 a 10 años	11 a 17 años	18 y más años
Usar cubiertos para llevar la comida a la boca	Sí	Sí	Sí	Sí
Sujetar el recipiente de bebida	Sí	Sí	Sí	Sí
Acercarse el recipiente de bebida a la boca	Sí	Sí	Sí	Sí
Sorber las bebidas	Sí	Sí	Sí	Sí
REGULACIÓN DE LA MICCIÓN/DEFECACIÓN				
Acudir a un lugar adecuado	Sí	Sí	Sí	Sí
Manipular la ropa	Sí	Sí	Sí	Sí
Adoptar y abandonar la postura adecuada	Sí	Sí	Sí	Sí
Limpiarse	NA	Sí	Sí	Sí
Continencia micción	Sí	Sí	Sí	Sí
Continencia defecación	Sí	Sí	Sí	Sí
LAVARSE				
Lavarse las manos	Sí	Sí	Sí	Sí
Lavarse la cara	Sí	Sí	Sí	Sí
Lavarse la parte inferior del cuerpo	NA	Sí	Sí	Sí
Lavarse la parte superior del cuerpo	NA	Sí	Sí	Sí
OTROS CUIDADOS CORPORALES				
Peinarse	NA	Sí	Sí	Sí
Cortarse las uñas	NA	NA	Sí	Sí
Lavarse el pelo	NA	Sí	Sí	Sí
Lavarse los dientes	NA	Sí	Sí	Sí
VESTIRSE				
Calzarse	NA	Sí	Sí	Sí
Abrocharse botones	NA	Sí	Sí	Sí
Vestirse prendas de la parte inferior del cuerpo	NA	Sí	Sí	Sí
Vestirse prendas de la parte superior del cuerpo	NA	Sí	Sí	Sí
MANTENIMIENTO DE LA SALUD				
Aplicarse medidas terapéuticas recomendadas	NA	Sí	Sí	Sí
Evitar riesgos dentro del domicilio	NA	Sí	Sí	Sí
Evitar riesgos fuera del domicilio	NA	NA	Sí	Sí
Pedir ayuda ante una urgencia	NA	NA	Sí	Sí
TRANSFERENCIAS CORPORALES				
Sentarse	Sí	Sí	Sí	Sí
Tumbarse	Sí	Sí	Sí	Sí
Ponerse de pie	Sí	Sí	Sí	Sí
Transferir mientras sentado	Sí	Sí	Sí	Sí
Transferir mientras acostado	Sí	Sí	Sí	Sí
DESPLAZARSE DENTRO DEL HOGAR				
Desplazamientos vinculados al autocuidado	Sí	Sí	Sí	Sí
Desplazamientos no vinculados al autocuidado	Sí	Sí	Sí	Sí
Accede a todos los elementos comunes de las habitaciones	Sí	Sí	Sí	Sí

Aplicables en todas las situaciones de dependencia	3 a 6 años	7 a 10 años	11 a 17 años	18 y más años
Accede a todas las estancias comunes de la vivienda en la que reside	Sí	Sí	Sí	Sí
DESPLAZARSE FUERA DEL HOGAR				
Acceso al exterior	NA	Sí	Sí	Sí
Desplazamiento alrededor del edificio	NA	Sí	Sí	Sí
Desplazamiento cercano	NA	Sí	Sí	Sí
Desplazamiento lejano	NA	NA	Sí	Sí
Utilización de medios transporte	NA	NA	Sí	Sí
REALIZAR TAREAS DOMÉSTICAS				
Preparar comidas	NA	NA	NA	Sí
Hacer la compra	NA	NA	NA	Sí
Limpiar y cuidar de la vivienda	NA	NA	NA	Sí
Lavar y cuidar la ropa	NA	NA	NA	Sí

Aplicables sólo en situaciones de personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental o con deficiencia en la capacidad perceptivo-cognitiva	3 a 6 años	7 a 10 años	11 a 17 años	18 y más años
TOMAR DECISIONES				
Actividades de autocuidado	Sí	Sí	Sí	Sí
Actividades de movilidad	Sí	Sí	Sí	Sí
Tareas domésticas	NA	NA	NA	Sí
Interacciones interpersonales	Sí	Sí	Sí	Sí
Usar y gestionar el dinero	NA	Sí	Sí	Sí
Uso de servicios a disposición del público	NA	NA	Sí	Sí

VALORACIÓN EN COMER Y BEBER

¿Es capaz de realizar las siguientes tareas relativas a comer y beber sin el apoyo de otra persona en su entorno habitual?

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL		
				F	C	I			
Emplear nutrición y/o hidratación artificial	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Abrir botellas y latas	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Cortar o partir la comida en trozos	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Usar cubiertos para llevar la comida a la boca	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Sujetar el recipiente de bebida	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Acercarse el recipiente de bebida a la boca	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Sorber las bebidas	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES

NOTAS DE LA VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD

1. Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño del solicitante en la actividad.	2. Descripción del funcionamiento del solicitante en la actividad.	3. Identificación del empleo de ayudas técnicas.
		4. Barreras o facilitadores en el entorno.
		5. Otras observaciones.

VALORACIÓN EN REGULACIÓN DE LA MICCIÓN/DEFECACIÓN

¿Es capaz de realizar las siguientes tareas relativas a la regulación de la micción/defecación sin el apoyo de otra persona en su entorno habitual?

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL		
				F	C	I			
Acudir a un lugar adecuado	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Manipular la ropa	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Adoptar o abandonar la postura adecuada	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Limpiarse	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Continencia micción	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Continencia defecación	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES

NOTAS DE LA VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD

6. Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño del solicitante en la actividad.	7. Descripción del funcionamiento del solicitante en la actividad.	8. Identificación del empleo de ayudas técnicas.
		9. Barreras o facilitadores en el entorno.
		10. Otras observaciones.

VALORACIÓN EN LAVARSE

¿Es capaz de realizar las siguientes tareas relativas a lavarse sin el apoyo de otra persona en su entorno habitual?

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL		
				F	C	I			
Lavarse las manos	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Lavarse la cara	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Lavarse la parte inferior del cuerpo	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Lavarse la parte superior del cuerpo	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES

NOTAS DE LA VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD

11. Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño del solicitante en la actividad.	12. Descripción del funcionamiento del solicitante en la actividad.	13. Identificación del empleo de ayudas técnicas.
		14. Barreras o facilitadores en el entorno.
		15. Otras observaciones.

VALORACIÓN EN OTROS CUIDADOS CORPORALES

¿Es capaz de realizar las siguientes tareas relacionadas con otros cuidados corporales sin el apoyo de otra persona en su entorno habitual?

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL		
				F	C	I			
Peinarse	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Cortarse la uñas	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Lavarse el pelo	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Lavarse los dientes	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES

NOTAS DE LA VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD

16. Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño del solicitante en la actividad.	17. Descripción del funcionamiento del solicitante en la actividad.	18. Identificación del empleo de ayudas técnicas.
		19. Barreras o facilitadores en el entorno.
		20. Otras observaciones.

VALORACIÓN EN VESTIRSE

¿Es capaz de realizar las siguientes tareas relacionadas con el vestirse sin el apoyo de otra persona en su entorno habitual?

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL		
				F	C	I			
Calzarse	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Abrocharse botones	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Vestirse las prendas de la parte inferior del cuerpo	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Vertirse las prendas de la parte superior del cuerpo	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES

NOTAS DE LA VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD

21. Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño del solicitante en la actividad.	22. Descripción del funcionamiento del solicitante en la actividad.	23. Identificación del empleo de ayudas técnicas.
		24. Barreras o facilitadores en el entorno.
		25. Otras observaciones.

VALORACIÓN EN MANTENIMIENTO DE LA SALUD

¿Es capaz de realizar las siguientes tareas relacionadas con el mantenimiento de la salud sin el apoyo de otra persona en su entorno habitual?

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL		
				F	C	I			
Aplicarse las medidas terapéuticas recomendadas	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Evitar riesgos dentro del domicilio	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Evitar riesgos fuera del domicilio	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Pedir ayuda ante una urgencia	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES

NOTAS DE LA VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD

<p>26. Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño del solicitante en la actividad.</p>	<p>27. Descripción del funcionamiento del solicitante en la actividad.</p>	<p>28. Identificación del empleo de ayudas técnicas.</p>
		<p>29. Barreras o facilitadores en el entorno.</p>
		<p>30. Otras observaciones.</p>

VALORACIÓN EN TRANSFERENCIAS CORPORALES

¿Es capaz de realizar las siguientes tareas relacionadas con las transferencias corporales sin el apoyo de otra persona en su entorno habitual?

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL		
				F	C	I			
Sentarse	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Tumbarse	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Ponerse de pie	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Transferirse mientras sentado	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Transferirse mientras acostado	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES

NOTAS DE LA VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD

31. Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño del solicitante en la actividad.	32. Descripción del funcionamiento del solicitante en la actividad.	33. Identificación del empleo de ayudas técnicas.
		34. Barreras o facilitadores en el entorno.
		35. Otras observaciones.

VALORACIÓN EN DESPLAZARSE DENTRO DEL HOGAR

¿Es capaz de realizar las siguientes tareas relacionadas con el desplazarse dentro del hogar sin el apoyo de otra persona en su entorno habitual?

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL		
				F	C	I			
Realizar desplazamientos vinculados al autocuidado	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Realizar desplazamientos no vinculados al autocuidado	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Acceder a todos los elementos comunes de las habitaciones	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Acceder a todas las estancias comunes de la vivienda en la que reside	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES

NOTAS DE LA VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD

36. Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño del solicitante en la actividad.	37. Descripción del funcionamiento del solicitante en la actividad.	38. Identificación del empleo de ayudas técnicas.
		39. Barreras o facilitadores en el entorno.
		40. Otras observaciones.

VALORACIÓN EN DESPLAZARSE FUERA DEL HOGAR

¿Es capaz de realizar las siguientes tareas relacionadas con el desplazarse fuera del hogar sin el apoyo de otra persona en su entorno habitual?

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL		
				F	C	I			
Acceder al exterior del edificio	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Desplazarse alrededor del edificio	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Realizar desplazamiento cercano	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Desplazamiento lejano	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Utilización de medios de transporte	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES

NOTAS DE LA VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD

<p>41. Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño del solicitante en la actividad.</p>	<p>42. Descripción del funcionamiento del solicitante en la actividad.</p>	<p>43. Identificación del empleo de ayudas técnicas.</p>
		<p>44. Barreras o facilitadores en el entorno.</p>
		<p>45. Otras observaciones.</p>

VALORACIÓN EN REALIZAR TAREAS DOMÉSTICAS

¿Es capaz de realizar las siguientes tareas relacionadas con las tareas domésticas sin el apoyo de otra persona en su entorno habitual?

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL		
				F	C	I			
Preparar comidas	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Hacer la compra	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Limpiar y cuidar la vivienda	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Lavar y cuidar la ropa	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES

NOTAS DE LA VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD

46. Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño del solicitante en la actividad.	47. Descripción del funcionamiento del solicitante en la actividad.	48. Identificación del empleo de ayudas técnicas.
		49. Barreras o facilitadores en el entorno.
		50. Otras observaciones.

VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD DE TOMAR DECISIONES

¿Es capaz de tomar decisiones relacionadas con las siguientes actividades sin el apoyo de otra persona en su entorno habitual?

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL		
				F	C	I			
Actividades de autocuidado	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Actividades de movilidad	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Tareas domésticas	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Interacciones interpersonales básicas y complejas	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Usar y gestionar el dinero	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES
Uso de servicios a disposición del público	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> ES

NOTAS DE LA VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD

51. Problemas identificados en el informe de condiciones de salud que afectan el desempeño del solicitante en la actividad.	52. Descripción del funcionamiento del solicitante en la actividad.	53. Identificación del empleo de ayudas técnicas.
		54. Barreras o facilitadores en el entorno.
		55. Otras observaciones.

RESUMEN DE RESULTADOS DE LA VALORACIÓN

ACTIVIDADES	TAREAS	DESEMPEÑO	PROBLEMAS EN DESEMPEÑO			GRADO DE APOYO	PUNTOS
			F	C	I		
COMER Y BEBER	Emplear nutrición y/o hidratación artificial		F	C	I		
	Abrir botellas y latas		F	C	I		
	Cortar o partir la carne en trozos		F	C	I		
	Usar cubiertos para llevar la comida a la boca		F	C	I		
	Sujetar el recipiente de bebida		F	C	I		
	Acercarse el recipiente de bebida a la boca		F	C	I		
	Sorber las bebidas		F	C	I		
REGULACIÓN DE LA MICCIÓN / DEFECACIÓN	Acudir a un lugar adecuado		F	C	I		
	Manipular la ropa		F	C	I		
	Adoptar y abandonar la postura adecuada		F	C	I		
	Limpiarse		F	C	I		
	Continencia micción		F	C	I		
	Continencia defecación		F	C	I		
LAVARSE	Lavarse las manos		F	C	I		
	Lavarse la cara		F	C	I		
	Lavarse la parte inferior del cuerpo		F	C	I		
	Lavarse la parte superior del cuerpo		F	C	I		
OTROS CUIDADOS CORPORALES	Peinarse		F	C	I		
	Cortarse las uñas		F	C	I		
	Lavarse el pelo		F	C	I		
	Lavarse los dientes		F	C	I		
VESTIRSE	Calzarse		F	C	I		
	Abrocharse botones		F	C	I		
	Vestirse prendas de la parte inferior del cuerpo		F	C	I		
	Vestirse prendas de la parte superior del cuerpo		F	C	I		
MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Aplicarse medidas terapéuticas recomendadas		F	C	I		
	Evitar riesgos dentro del domicilio		F	C	I		
	Evitar riesgos fuera del domicilio		F	C	I		
	Pedir ayuda ante una urgencia		F	C	I		
TRANSFERENCIAS CORPORALES	Sentarse		F	C	I		
	Tumbarse		F	C	I		
	Ponerse de pie		F	C	I		
	Transferir mientras sentado		F	C	I		
	Transferir mientras acostado		F	C	I		
DESPLAZARSE DENTRO DEL HOGAR	Realizar desplazamientos vinculados al autocuidado		F	C	I		
	Realizar desplazamientos no vinculados al autocuidado		F	C	I		
	Acceder a todos los elementos comunes de las habitaciones		F	C	I		
	Acceder a todas las estancias comunes de la vivienda habitual		F	C	I		
DESPLAZARSE FUERA DEL HOGAR	Acceder al exterior del edificio		F	C	I		
	Desplazarse alrededor del edificio		F	C	I		
	Realizar desplazamientos cercanos		F	C	I		
	Realizar desplazamientos lejanos		F	C	I		
	Utilizar medios de transporte		F	C	I		
TAREAS DOMÉSTICAS	Preparar comidas		F	C	I		
	Hacer la compra		F	C	I		
	Limpiar y cuidar de la vivienda		F	C	I		
	Lavar y cuidar la ropa		F	C	I		
TOMAR DECISIONES	Actividades de autocuidado		F	C	I		
	Actividades de movilidad		F	C	I		
	Tareas domésticas		F	C	I		
	Relaciones interpersonales		F	C	I		
	Gestión del dinero		F	C	I		
	Uso de servicios a disposición del público		F	C	I		

PUNTUACIÓN TOTAL

GRADO

NIVEL

DETERMINACIÓN DE LA SEVERIDAD DE LA DEPENDENCIA

La determinación del grado y nivel de la dependencia de la persona valorada se obtiene a partir de la puntuación final obtenida en la aplicación del BVD de acuerdo con la siguiente escala de puntuación:

	Puntos		Puntos
Grado I	25-49	Nivel 1	25-39
		Nivel 2	40-49
Grado II	50-74	Nivel 1	50-64
		Nivel 2	65-74
Grado III	75-100	Nivel 1	75-89
		Nivel 2	90-100

La puntuación final se obtiene de la suma de los pesos de las tareas (ver anexo A) en que la persona valorada no tiene desempeño ponderada por el coeficiente del grado de apoyo en cada tarea (ver anexo C) y el peso de la actividad correspondiente. En el caso de las personas con discapacidad intelectual o con enfermedad mental, así como con afectaciones en su capacidad perceptivo-cognitiva se empleará además una tabla específica de pesos de las tareas (ver anexo B), seleccionando como puntuación final aquella que resulte más beneficiosa para la persona valorada.

ANEXO A: TABLA GENERAL DE PESOS DE TAREAS Y ACTIVIDADES

ACTIVIDADES / TAREAS	3-6 AÑOS	7-10 AÑOS	11-17 AÑOS	18+ AÑOS
Abrir botellas y latas	NA	0,10	0,10	0,10
Cortar o partir la carne en trozos	NA	0,25	0,25	0,25
Usar cubiertos para llevar la comida a la boca	0,38	0,25	0,25	0,25
Sujetar el recipiente de bebida	0,23	0,15	0,15	0,15
Acercarse el recipiente de bebida a la boca	0,23	0,15	0,15	0,15
Sorber las bebidas	0,15	0,10	0,10	0,10
COMER Y BEBER	29,1	19,3	19,3	17,8
Acudir a un lugar adecuado	0,25	0,20	0,20	0,20
Manipular la ropa	0,19	0,15	0,15	0,15
Adoptar y abandonar la postura adecuada	0,25	0,20	0,20	0,20
Limpiarse	NA	0,20	0,20	0,20
Continencia micción	0,13	0,10	0,10	0,10
Continencia defecación	0,19	0,15	0,15	0,15
REGULACIÓN DE LA MICCIÓN/DEFECACIÓN	24,2	16,1	16,1	14,8
Lavarse las manos	0,50	0,15	0,15	0,15
Lavarse la cara	0,50	0,15	0,15	0,15
Lavarse la parte inferior del cuerpo	NA	0,35	0,35	0,35
Lavarse la parte superior del cuerpo	NA	0,35	0,35	0,35
LAVARSE	14,5	9,6	9,6	8,8
Peinarse	NA	0,33	0,30	0,30
Cortarse las uñas	NA	NA	0,15	0,15
Lavarse el pelo	NA	0,33	0,25	0,25
Lavarse los dientes	NA	0,33	0,30	0,30
OTROS CUIDADOS CORPORALES	NA	3,2	3,2	2,9
Calzarse	NA	0,15	0,15	0,15
Abrocharse botones	NA	0,15	0,15	0,15
Vestirse prendas de la parte inferior del cuerpo	NA	0,35	0,35	0,35
Vestirse prendas de la parte superior del cuerpo	NA	0,35	0,35	0,35
VESTIRSE	NA	12,9	12,9	11,9
Aplicarse medidas terapéuticas recomendadas	NA	0,50	0,25	0,25
Evitar riesgos dentro del domicilio	NA	0,50	0,25	0,25
Evitar riesgos fuera del domicilio	NA	NA	0,25	0,25
Pedir ayuda ante una urgencia	NA	NA	0,25	0,25
MANTENIMIENTO DE LA SALUD	NA	3,2	3,2	2,9
Sentarse	0,15	0,15	0,15	0,15
Tumbarse	0,10	0,10	0,10	0,10
Ponerse de pie	0,20	0,20	0,20	0,20
Transferir mientras sentado	0,25	0,25	0,25	0,25
Transferir mientras acostado	0,30	0,30	0,30	0,30
TRANSFERENCIAS CORPORALES	12,0	8,0	8,0	7,4
Realizar desplazamientos vinculados al autocuidado	0,50	0,50	0,50	0,50
Realizar desplazamientos no vinculados al autocuidado	0,25	0,25	0,25	0,25
Acceder a todos los elementos comunes de las habitaciones	0,10	0,10	0,10	0,10
Acceder a todas las estancias comunes de la vivienda habitual	0,15	0,15	0,15	0,15
DESPLAZARSE DENTRO DEL HOGAR	20,2	13,4	13,4	12,3
Acceder al exterior del edificio	NA	0,42	0,25	0,25
Desplazarse alrededor del edificio	NA	0,42	0,25	0,25
Realizar desplazamientos cercanos	NA	0,17	0,10	0,10
Realizar desplazamientos lejanos	NA	NA	0,15	0,15
Utilizar medios de transporte	NA	NA	0,25	0,25
DESPLAZARSE FUERA DEL HOGAR	NA	14,3	14,3	13,2
Preparar comidas	NA	NA	NA	0,45
Hacer la compra	NA	NA	NA	0,25
Limpiar y cuidar de la vivienda	NA	NA	NA	0,20
Lavar y cuidar la ropa	NA	NA	NA	0,10
TAREAS DOMÉSTICAS	NA	NA	NA	8,0
Actividades de autocuidado	NA	NA	NA	NA
Actividades de movilidad	NA	NA	NA	NA
Tareas domésticas	NA	NA	NA	NA
Relaciones interpersonales	NA	NA	NA	NA
Gestión del dinero	NA	NA	NA	NA
Uso de servicios a disposición del público	NA	NA	NA	NA
TOMAR DECISIONES	NA	NA	NA	NA

ANEXO B: TABLA ESPECÍFICA DE PESOS DE TAREAS Y ACTIVIDADES

ACTIVIDADES / TAREAS	3-6 AÑOS	7-10 AÑOS	11-17 AÑOS	18+ AÑOS
Abrir botellas y latas	NA	0,10	0,10	0,10
Cortar o partir la carne en trozos	NA	0,25	0,25	0,25
Usar cubiertos para llevar la comida a la boca	0,38	0,25	0,25	0,25
Sujetar el recipiente de bebida	0,23	0,15	0,15	0,15
Acercarse el recipiente de bebida a la boca	0,23	0,15	0,15	0,15
Sorber las bebidas	0,15	0,10	0,10	0,10
COMER Y BEBER	18,3	10,9	10,9	10,0
Acudir a un lugar adecuado	0,25	0,20	0,20	0,20
Manipular la ropa	0,19	0,15	0,15	0,15
Adoptar y abandonar la postura adecuada	0,25	0,20	0,20	0,20
Limpiarse	NA	0,20	0,20	0,20
Continencia micción	0,13	0,10	0,10	0,10
Continencia defecación	0,19	0,15	0,15	0,15
REGULACIÓN DE LA MICCIÓN/DEFECACIÓN	12,8	7,6	7,6	7,0
Lavarse las manos	0,50	0,15	0,15	0,15
Lavarse la cara	0,50	0,15	0,15	0,15
Lavarse la parte inferior del cuerpo	NA	0,35	0,35	0,35
Lavarse la parte superior del cuerpo	NA	0,35	0,35	0,35
LAVARSE	14,7	8,7	8,7	8,0
Peinarse	NA	0,33	0,30	0,30
Cortarse las uñas	NA	NA	0,15	0,15
Lavarse el pelo	NA	0,33	0,25	0,25
Lavarse los dientes	NA	0,33	0,30	0,30
OTROS CUIDADOS CORPORALES	NA	2,2	2,2	2,0
Calzarse	NA	0,15	0,15	0,15
Abrocharse botones	NA	0,15	0,15	0,15
Vestirse prendas de la parte inferior del cuerpo	NA	0,35	0,35	0,35
Vestirse prendas de la parte superior del cuerpo	NA	0,35	0,35	0,35
VESTIRSE	NA	12,6	12,6	11,6
Aplicarse medidas terapéuticas recomendadas	NA	0,50	0,25	0,25
Evitar riesgos dentro del domicilio	NA	0,50	0,25	0,25
Evitar riesgos fuera del domicilio	NA	NA	0,25	0,25
Pedir ayuda ante una urgencia	NA	NA	0,25	0,25
MANTENIMIENTO DE LA SALUD	NA	12,0	12,0	11,0
Sentarse	0,15	0,15	0,15	0,15
Tumbarse	0,10	0,10	0,10	0,10
Ponerse de pie	0,20	0,20	0,20	0,20
Transferir mientras sentado	0,25	0,25	0,25	0,25
Transferir mientras acostado	0,30	0,30	0,30	0,30
TRANSFERENCIAS CORPORALES	3,7	2,2	2,2	2,0
Realizar desplazamientos vinculados al autocuidado	0,50	0,50	0,50	0,50
Realizar desplazamientos no vinculados al autocuidado	0,25	0,25	0,25	0,25
Acceder a todos los elementos comunes de las habitaciones	0,10	0,10	0,10	0,10
Acceder a todas las estancias comunes de la vivienda habitual	0,15	0,15	0,15	0,15
DESPLAZARSE DENTRO DEL HOGAR	22,2	13,2	13,2	12,1
Acceder al exterior del edificio	NA	0,42	0,25	0,25
Desplazarse alrededor del edificio	NA	0,42	0,25	0,25
Realizar desplazamientos cercanos	NA	0,17	0,10	0,10
Realizar desplazamientos lejanos	NA	NA	0,15	0,15
Utilizar medios de transporte	NA	NA	0,25	0,25
DESPLAZARSE FUERA DEL HOGAR	NA	14,0	14,0	12,9
Preparar comidas	NA	NA	NA	0,45
Hacer la compra	NA	NA	NA	0,25
Limpiar y cuidar de la vivienda	NA	NA	NA	0,20
Lavar y cuidar la ropa	NA	NA	NA	0,10
TAREAS DOMÉSTICAS	NA	NA	NA	8,0
Actividades de autocuidado	0,43	0,38	0,33	0,30
Actividades de movilidad	0,29	0,25	0,22	0,20
Tareas domésticas	NA	NA	NA	0,10
Relaciones interpersonales	0,29	0,25	0,22	0,20
Gestión del dinero	NA	0,13	0,11	0,10
Uso de servicios a disposición del público	NA	NA	0,11	0,10
TOMAR DECISIONES	28,3	16,7	16,7	15,4

ANEXO C: TABLA DE COEFICIENTES DE GRADOS DE APOYO

GRADOS DE APOYO	COEFICIENTE
Supervisión/preparación	0,90
Asistencia física parcial	0,90
Asistencia física máxima	0,95
Asistencia especial	1,00

ANEXO II

Escala de Valoración específica de dependencia para personas menores de tres años (EVE)

INTRODUCCIÓN

La Disposición adicional decimotercera de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia que regula la protección de las personas menores de tres años, establece a efectos de valoración, una escala de valoración específica (en adelante EVE).

En personas menores de tres años, serán objeto de valoración las situaciones originadas por condiciones de salud de carácter crónico, prolongado o de larga duración.

La valoración de las personas de entre 0 y 3 años tendrá carácter no permanente, estableciéndose revisiones de oficio periódicas a los 6, 12, 18, 24 y 30 meses. A los 36 meses todas las personas deberán ser de nuevo evaluadas con el BVD para personas mayores de 3 años.

La **EVE** permite establecer tres grados de dependencia, moderada, severa y gran dependencia que se corresponde con la puntuación final de 1 a 3 puntos obtenida en su aplicación. No se establecen niveles en cada grado realizándose una asignación directa al nivel 2

La **EVE** establece normas para la valoración de la situación de dependencia y la determinación de su severidad, teniendo como referente la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), adoptada por la Organización Mundial de la Salud.

CRITERIOS DE APLICACIÓN

- 1 La **EVE** valora la situación de dependencia en personas de entre cero y tres años remitiéndose a la comparación con el funcionamiento esperado en otras personas de la misma edad sin la condición de salud por la que se solicita valoración.
- 2 La valoración se realizará teniendo en cuenta los informes sobre la salud de la persona y sobre el entorno en que viva, como se recoge en el art. 27.5 de la Ley 39/2006. El diagnóstico de una enfermedad no es un criterio de valoración en sí mismo.
- 3 La valoración se realizará mediante la observación del funcionamiento en Variables de Desarrollo, agrupadas en determinadas funciones y actividades motrices y adaptativas, y de Necesidades de Apoyo en Salud en determinadas funciones vitales básicas, en la movilidad y por bajo peso al nacimiento, de acuerdo con los criterios de aplicabilidad que se recogen mas adelante.
- 4 La valoración debe responder a criterios homogéneos y se realizará mediante observación directa por un profesional formado en EVE considerando, en su caso, las ayudas técnicas que le hayan sido prescritas, en el entorno habitual de la persona y no precisa el empleo de materiales específicos.

En la valoración de la situación de dependencia en personas desde su nacimiento hasta los tres años de edad, se consideran determinadas variables de desarrollo agrupadas en funciones y actividades en el área motora y/o en el área adaptativa. y la necesidad de medidas de apoyo derivadas de una condición de salud por bajo peso en el momento del nacimiento, por precisar medidas de soporte vital para mantener determinadas funciones fisiológicas básicas y/o requerir medidas terapéuticas que inciden sobre la capacidad de movilidad de la persona.

VARIABLES DE DESARROLLO, Actividad motriz: Funciones y actividades de movilidad mediante 19 hitos evolutivos, valorando el hito de la edad correspondiente y todos los anteriores
--

VARIABLES DE DESARROLLO, Actividad adaptativa: Funciones y actividades de adaptación al medio, valorando el hito de la edad correspondiente y todos los anteriores

NECESIDADES DE APOYO EN SALUD. Peso al nacimiento: Peso recogido en Informe clínico del parto, Informe de alta hospitalaria, o Historia clínica, valorando este ítem entre el nacimiento y los 6 meses

NECESIDADES DE APOYO EN SALUD. Medidas de soporte para funciones vitales: Necesidad de utilizar medidas de soporte terapéutico como apoyo a funciones fisiológicas básicas de alimentación, respiración, función renal y/o urinaria, control del dolor e inmunidad. Se valora desde el nacimiento hasta los 36 meses.

NECESIDADES DE APOYO EN SALUD Medidas para la movilidad: necesidad de utilizar medidas de soporte terapéutico que inciden en funciones relacionadas con el movimiento. Se definen como medidas facilitadoras de la movilidad, la utilización de prótesis, órtesis, casco protector. Se definen como medidas restrictivas de la capacidad de movimiento la necesidad de: fijaciones músculo-esqueléticas, protección lumínica, vendaje compresivo y de procesador del implante coclear. Se valora desde los 6 hasta los 36 meses.

CRITERIOS DE APLICABILIDAD DE LA EVE, VARIABLES DE DESARROLLO

ACTIVIDAD MOTRIZ

1-Ajusta el tono muscular.

En suspensión ventral mantiene el tronco recto, eleva ligeramente la cabeza y flexiona los codos, las caderas, las rodillas y los tobillos y/o a la tracción de los brazos para la sedestación hay una caída mínima de la cabeza hacia atrás y flexión de los brazos y de las piernas. Se valora desde el momento del nacimiento.

2-Mantiene una postura simétrica.

En decúbito supino mantiene una postura corporal con la cabeza alineada con el tronco y simetría en la posición de las extremidades, con brazos flexionados y separados del tronco y miembros inferiores con caderas y rodillas en flexión y/o en decúbito prono las rodillas quedan dobladas bajo su abdomen. Se valora desde el momento del nacimiento.

3-Tiene actividad espontánea.

En decúbito supino, agita libremente brazos y piernas y/o en decúbito prono, ladea la cabeza para liberar las vías respiratorias, o realiza movimientos alternos con las piernas para arrastrarse. Se valora desde el momento del nacimiento.

4. Sujeta la cabeza.

En decúbito prono levanta la cabeza con apoyo en antebrazos y/o a la tracción de los brazos para la sedestación sostiene la cabeza alineada con el tronco. Se valora desde los cuatro meses.

5-Se sienta con apoyo.

Se mantiene en sedestación, con la espalda apoyada, el tronco recto y la cabeza alineada. Se valora desde los cinco meses

6-Gira sobre sí mismo

En decúbito, sobre una superficie horizontal gira sobre el eje de su propio cuerpo. Se valora desde los siete meses

7-Se mantiene sentado sin apoyo.

Permanece en sedestación sin precisar apoyo, con la espalda recta, y libera las manos. Se valora desde los nueve meses

8-Sentado sin apoyo, se quita un pañuelo de la cara.

En sedestación sin apoyo y sin perder el equilibrio, eleva los brazos y se quita un pañuelo que le cubre la cara. Se valora desde los diez meses

9-Pasa de tumbado a sentado.

Desde posición de decúbito, logra sentarse sin ayuda de otra persona. Se valora desde los once meses

10- Se pone de pie con apoyo.

Alcanza la bipedestación, desde cualquier otra posición, sin ayuda de otra persona, utilizando como apoyo objetos del entorno. Se valora desde los doce meses

11- Da pasos con apoyo.

Camina con movimientos coordinados y alternos, con apoyo en objetos o ayuda de otra persona. Se valora desde los trece meses

12- Se mantiene de pie sin apoyo.

Permanece en bipedestación sin ningún tipo de apoyo. Se valora desde los quince meses

13- Anda solo.

Camina sin apoyos ni ayuda de otra persona. Se valora desde los dieciocho meses

14. Sube escaleras sin ayuda.

Sube escalones utilizando cualquier forma de desplazamiento y sin ayuda de otra persona. Se valora desde los veinte meses

15. Empuja una pelota con los pies.

En bipedestación desplaza la pelota con los pies. Se valora desde los veinticuatro meses

16. Baja escaleras sin ayuda.

Baja escalones utilizando cualquier forma de desplazamiento y sin ayuda de otra persona. Se valora desde los veintisiete meses

17. Traslada recipientes con contenido.

Transporta un recipiente que contiene elementos sin volcarlo. Se valora desde los treinta meses

18. Anda sorteando obstáculos.

Camina esquivando objetos que entorpecen el desplazamiento. Se valora desde los treinta y dos meses

19. Se mantiene sobre un pie sin apoyo.

Se sostiene con un solo pie en contacto con el suelo, sin apoyos ni ayuda de otra persona. Se valora desde los treinta y tres meses

ACTIVIDAD ADAPTATIVA**1. Succiona**

Realiza el acto de sorber aplicando una fuerza de aspiración producida por el movimiento de las mejillas, los labios y la lengua, que permiten la alimentación. Se valora desde el momento del nacimiento

2. Fija la mirada

Mantiene la mirada en el rostro de una persona que permanece frente a él, dentro de su campo visual. Se valora desde los dos meses

3. Sigue la trayectoria de un objeto.

Sigue con los ojos el desplazamiento de un objeto que se mueve dentro de su campo visual. Se valora desde los cuatro meses

4. Sostiene un sonajero.

Sujeta un sonajero, que se le coloca en la mano. Se valora desde los cuatro meses

5. Tiende la mano hacia un objeto.

Trata de alcanzar con las manos un objeto que se le ofrece. Se valora desde los seis meses

6. Sostiene un objeto en cada mano.

Sujeta simultáneamente un objeto en cada mano. Se valora desde los ocho meses

7. Pasa un objeto de una mano a otra.

Cambia de mano el objeto que sostiene. Se valora desde los nueve meses

8. Recoge un objeto con oposición del pulgar.

Recoge o levanta un objeto al alcance de la mano, utilizando solo los dedos con el pulgar en oposición. Se valora desde los diez meses

9. Tira de un cordón para alcanzar un juguete

Atrae hacia sí un juguete tirando de un cordón al que está atado. Se valora desde los once meses

10. Manipula el contenido de un recipiente.

Saca y/o mete objetos que se encuentran en un recipiente. Se valora desde los catorce meses

11. Abre cajones.

Abre un cajón a su alcance utilizando el tirador. Se valora desde los dieciseis meses

12. Bebe solo.

Bebe de una taza sin ayuda de otra persona. Se valora desde los dieciocho meses

13. Usa cubiertos para llevar la comida a la boca.

Lleva comida a la boca utilizando algún cubierto. Se valora desde los veintidós meses

14. Se quita una prenda de vestir.

Se quita sin ayuda cualquiera de las prendas con las que esté vestido. Se valora desde los veinticuatro meses

15. Reconoce la función de los espacios de la casa.

Identifica cada espacio de la casa por las funciones que en él se realizan. Se valora desde los veintiséis meses

16. Imita trazos con el lápiz

Reproduce con el lápiz un trazo definido. Se valora desde los veintisiete meses

17. Abre una puerta

Abre una puerta utilizando la manilla o tirador. Se valora desde los treinta meses

18. Se pone una prenda de vestir.

Se pone sin ayuda cualquier prenda de vestir. Se valora desde los treinta y tres meses

19. Abre un grifo.

Abre un grifo cualquiera que sea su mecanismo. Se valora desde los treinta y tres meses

CRITERIOS DE APLICABILIDAD DEL EVE, NECESIDADES DE APOYOS EN SALUD**PESO AL NACIMIENTO**

Se valora desde el momento del nacimiento y hasta los 6 meses.

1 Peso recién nacido menor de 1.100 gr.

2 Peso recién nacido entre 1.100 y 1.500 grs.

3 Peso recién nacido mayor de 1.500 y menor de 2.200 grs.

MEDIDAS DE SOPORTE PARA FUNCIONES VITALES

Se valora desde el momento del nacimiento y hasta los 36 meses.

1. Alimentación.

Se valora la necesidad de medidas de apoyo para mantener las funciones relacionadas con la ingesta, digestión, y eliminación de residuos, que aseguren la nutrición.

1.1 Sonda nasogástrica exclusiva

Recibe alimentación, únicamente, a través de una sonda introducida por un orificio nasal hasta el estómago.

1.2 Parenteral exclusiva

Recibe alimentación, únicamente, por vía intravenosa.

1.3 Alimentación exclusiva por estoma. Recibe alimentación, únicamente, a través de una sonda que se inserta quirúrgicamente a través de un orificio en la piel del abdomen y llega al estómago o a un asa intestinal.

1.4 Sonda nasogástrica complementaria de la vía oral.

Recibe nutrición, a través de una sonda introducida por un orificio nasal hasta el estómago de manera complementaria a la vía oral.

1.5 Parenteral complementaria de la vía oral.

Recibe nutrición por vía intravenosa, de manera complementaria a la vía oral.

1.6 Estoma eferente.

Precisa una apertura quirúrgica en la pared abdominal, a través de la cual se eliminan los residuos de la alimentación.

2. Respiración.

Se valora la necesidad de medidas de apoyo para mantener la función respiratorio

2.1 Respirador mecánico

Precisa un soporte mecánico de respiración artificial.

2.2 Aspiración continuada Precisa un aspirador que extraiga de forma continuada las secreciones que produce el aparato respiratorio.

2.3 Oxigenoterapia permanente

Precisa una fuente de oxígeno durante, al menos, 16 horas diarias.

2.4 Monitor de apneas Precisa un soporte mecánico que alerta de las pausas respiratorias no fisiológicas..

3. Función renal y urinaria.

Se valora la necesidad de medidas de apoyo para mantener la función renal y/o la eliminación urinaria.

3.1 Diálisis

Precisa una máquina de filtración que sustituya la función renal.

3.2 Sondaje vesical permanente Elimina la orina por medio de una sonda introducida a través del meato uretral hasta la vejiga.

3.3 Estoma urinario Precisa una apertura quirúrgica en la pared abdominal a través de la cual se elimina la orina.

4. Función antiálgica.

Se valora la necesidad de medidas de apoyo para mantener el control del dolor.

4.1 Bomba de perfusión analgésica continua

Recibe medicación analgésica permanente por vía intravenosa.

4.2 Catéter epidural permanente Recibe medicación analgésica, de forma continuada, mediante una vía colocada en el espacio epidural.

5. Función inmunológica.

Se valora la necesidad de medidas de apoyo para mantener la inmunidad.

5.1 Aislamiento Necesita permanecer incomunicado en un espacio sometido a medidas de esterilización específicas y solo se permite la compañía de una persona.

5.2 Semiaislamiento/ Mascarilla permanente Necesita permanecer en un espacio sometido a medidas de esterilización específicas con un régimen de restricción de visitas, y/o precisa el uso de mascarilla de forma permanente para realizar vida social.

MEDIDAS PARA LA MOVILIDAD

Se valora desde los 6 y hasta los 36 meses.

1. Fijación vertebral externa

Precisa una estructura externa que limita la movilidad de la columna vertebral.

2. Fijación pelvopédica

Precisa una estructura limitadora de la movilidad desde el tronco hasta una o ambas extremidades inferiores.

3. Fijación de la cintura pélvica

Precisa un dispositivo ortoprotésico que limita la movilidad de ambas caderas.

4. Tracción esquelética continua

Precisa un dispositivo que ejerce una fuerza tirante continua limitando la movilidad de la zona afectada.

5. Prótesis/ortesis de miembro superior y/o inferior

Precisa un dispositivo ortopédico que reemplaza y/o compensa la extremidad y/o sus funciones.

6 Casco protector

Precisa una pieza de protección craneal prescrita para la prevención de traumatismos de repetición durante la vigilia.

7. Vendaje corporal

Al menos el 50% de la superficie corporal permanece cubierta con un vendaje prescrito como medida terapéutica.

El porcentaje de superficie corporal afectada se calcula en base a los siguientes valores: cabeza y cuello 18%, parte anterior del tronco 15%, parte posterior del tronco 18%, genitales 1%, cada una de las extremidades superiores 9% y cada una de las extremidades inferiores 15% .

8. Protección lumínica permanente

Precisa utilizar de forma continuada medios de protección oftálmica y/o cutánea frente a la luz natural o artificial, y permanecer en espacios con baja intensidad lumínica, por prescripción terapéutica.

9. Procesador de implante coclear

Precisa un dispositivo electrónico que permite la función auditiva del implante.

VALORACION EN VARIABLES DE DESARROLLO. ACTIVIDAD MOTRIZ

ACTIVIDAD MOTRIZ		ADQUISICIÓN	
Hitos	Mes	Sí	No
1. Ajusta el tono muscular	0		
2. Mantiene una postura simétrica	0		
3. Tiene actividad espontánea	0		
4. Sujeta la cabeza	4		
5. Se sienta con apoyo	5		
6. Gira sobre sí mismo	7		

ACTIVIDAD MOTRIZ		ADQUISICIÓN	
7. Se mantiene sentado sin apoyo	9		
8. Sentado sin apoyo, se quita un pañuelo de la cara	10		
9. Pasa de tumbado a sentado	11		
10. Se pone de pie con apoyo	12		
11. Da pasos con apoyo	13		
12. Se mantiene de pie sin apoyo	15		
13. Anda solo	18		
14. Sube escaleras sin ayuda	20		
15. Empuja una pelota con los pies	24		
16. Baja escaleras sin ayuda	27		
17. Traslada recipientes con contenido	30		
18. Anda sorteando obstáculos	32		
19. Se mantiene sobre un pie sin apoyo	33		

VALORACION EN VARIABLES DE DESARROLLO. ACTIVIDAD ADAPTATIVA

ACTIVIDAD ADAPTATIVA		ADQUISICIÓN	
Hitos	Mes	Sí	No
1. Succiona	0		
2. Fija la mirada	2		
3. Sigue la trayectoria de un objeto	4		
4. Sostiene un sonajero	4		
5. Tiende la mano hacia un objeto	6		
6. Sostiene un objeto en cada mano	8		
7. Pasa un objeto de una mano a otra	9		
8. Recoge un objeto con oposición del pulgar	10		
9. Tira de un cordón para alcanzar un juguete	11		
10. Manipula el contenido de un recipiente.	14		
11. Abre cajones	16		
12. Bebe solo	18		
13. Usa cubiertos para llevar la comida a la boca	22		

ACTIVIDAD ADAPTATIVA		ADQUISICIÓN	
14. Se quita una prenda de vestir	24		
15. Reconoce la función de los espacios de la casa	26		
16. Imita trazos con el lápiz.	27		
17. Abre una puerta	30		
18. Se pone una prenda de vestir	33		
19. Abre un grifo	33		

VALORACION EN NECESIDADES DE APOYOS EN SALUD. PESO AL NACIMIENTO

Peso Recién Nacido	
1. Menor de 1100grs	
2. Entre 1100 y 1500 grs.	
3. Mayor de 1500 grs. y menor de 2200 grs.	

VALORACION EN NECESIDADES DE APOYOS EN SALUD. MEDIDAS DE SOPORTE PARA FUNCIONES VITALES

MEDIDAS DE SOPORTE PARA FUNCIONES VITALES

1. Alimentación	
1.1 Sonda nasogástrica exclusiva	
1.2 Parenteral exclusiva	
1.3 Alimentación exclusiva por estoma	
1.4 Sonda nasogástrica complementaria de la vía oral	
1.5 Parenteral complementaria de la vía oral	
1.6 Estoma eferente	
2. Respiración	
2.1 Respirador mecánico	
2.2 Aspiración continuada	
2.3 Oxigenoterapia permanente	
2.4 Monitor de apneas	

3. Función renal y/o urinaria	
3.1 Diálisis	
3.2 Sondaje vesical permanente	
3.3 Estoma urinario	
4. Función antiálgica	
4.1 Bomba de perfusión analgésica continua	
4.2 Catéter epidural permanente	
5. Función inmunológica	
5.1 Aislamiento	
5.2 Semiaislamiento / Mascarilla permanente	

VALORACION EN NECESIDADES DE APOYOS EN SALUD. MEDIDAS PARA LA MOVILIDAD

Medidas para la Movilidad	
1. Fijación vertebral externa	
2. Fijación pelvipédica	
3. Fijación de la cintura pélvica	
4. Tracción esquelética continua	
5. Prótesis/órtesis de miembro superior y/o inferior	
6. Casco protector	
7. Vendaje corporal	
8. Protección lumínica permanente	
9. Procesador de implante coclear	

DETERMINACIÓN DE LA SEVERIDAD DE LA DEPENDENCIA

La determinación del grado de la dependencia de la persona valorada se obtiene a partir de la puntuación final obtenida en la aplicación del EVE de acuerdo con la siguiente tabla de puntuación:

TABLA DE DEPENDENCIA		
Grado		GRADO EN DEPENDENCIA
DESARROLLO	SALUD	
3	3	3
3	2	3
3	1	3
3	0	3
2	3	3
1	3	3

Grado		GRADO EN DEPENDENCIA
DESARROLLO	SALUD	
0	3	3
2	2	2
2	1	2
2	0	2
1	2	2
0	2	2
1	1	1
1	0	1
0	1	1

La puntuación final se obtiene de la combinación de las puntuaciones obtenidas en la tabla de variables de desarrollo (ver anexo A) y la tabla de necesidades de apoyos en salud (ver anexo B).

ANEXO A: TABLA ESPECIFICA DE VARIABLES DE DESARROLLO

El grado en desarrollo se obtiene de la combinación de las puntuaciones obtenidas en las tablas de actividad motriz y actividad adaptativa

TABLA DE ACTIVIDAD MOTRIZ				
HITOS	MESES	Puntuación		
		1	2	3
1. Ajusta el tono muscular	0-1		X	
	2			X
2. Mantiene una postura simétrica	0-1		X	
	2			X
3. Tiene actividad espontánea	0-1	X		
	2-3		X	
	4			X
4. Sujeta la cabeza	4	X		
	5		X	
	6			X
5. Se sienta con apoyo	5	X		
	6		X	
	7			X
6. Gira sobre si mismo	7-8	X		
	9-10		X	
	11			X
7. Se mantiene sentado sin apoyo	9-10	X		
	11-12		X	
	13			X
8. Sentado, sin apoyo, se quita un pañuelo de la cara	10-11	X		
	12-13		X	
	14			X
9. Pasa de tumbado a sentado	11-12	X		
	13-14		X	
	15			X

TABLA DE ACTIVIDAD MOTRIZ				
HITOS	MESES	Puntuación		
		1	2	3
10. Se pone de pie con apoyo	12-	X		
	13-14		X	
	15			X
11. Da pasos con apoyo	13-14	X		
	15-16		X	
	17			X
12. Se mantiene de pie sin apoyo	15-16	X		
	17-18		X	
	19			X
13. Anda solo	18-19	X		
	20-21		X	
	22			X
14. Sube escaleras sin ayuda	20-21	X		
	22-23		X	
	24			X
15. Empuja una pelota con los pies	24-25	X		
	26-27		X	
	28			X
16. Baja escaleras sin ayuda	27-28	X		
	29-30		X	
	31			X
17. Traslada recipientes con contenido	30-31	X		
	32-33		X	
	34-35			X
18. Anda sorteando obstáculos	32-33	X		
	34-35		X	
19. Se mantiene sobre un pie sin apoyo	33-34-35	X		

TABLA DE ACTIVIDAD ADAPTATIVA.				
HITOS	MESES	puntuación		
		1	2	3
1. Succiona	0-1-2			X
2. Fija la mirada	2	X		
	3		X	
	4			X
3. Sigue la trayectoria de un objeto	4	X		
	5		X	
	6			X
4. Sostiene un sonajero	4	X		
	5		X	
	6			X
5. Tiende la mano hacia un objeto	6	X		
	7		X	
	8			X

TABLA DE ACTIVIDAD ADAPTATIVA.				
HITOS	MESES	puntuación		
		1	2	3
6. Sostiene un objeto en cada mano	8	X		
	9		X	
	10			X
7. Pasa un objeto de una mano a otra	9	X		
	10		X	
	11			X
8. Recoge un objeto con oposición del pulgar	10	X		
	11		X	
	12			X
9. Tira de un cordón para alcanzar un juguete	11-12	X		
	13-14		X	
	15			X
10. Manipula el contenido de un recipiente	14-15	X		
	16-17		X	
	18			X
11. Abre cajones	16-17	X		
	18-19		X	
	20			X
12. Bebe solo	18-19	X		
	20-21		X	
	22			X
13. Usa cubiertos para llevar comida a la boca	22-23	X		
	24-25		X	
	26			X
14. Se quita una prenda de vestir	24-25	X		
	26-27		X	
	28			X
15. Reconoce la función de los espacios de la casa	26-28	X		
	29-31		X	
	32			X
16. Imita trazos con el lápiz	27-29	X		
	30-32		X	
	33			X
17. Abre una puerta	30-31	X		
	32-33		X	
	34-35			X
18. Se pone una prenda de vestir	33-34	X		
	35		X	
19. Abre un grifo	33-34-35	X		

TABLA DE VARIABLES DE DESARROLLO		
Puntuación		GRADO EN DESARROLLO
ACTIVIDAD MOTRIZ	ACTIVIDAD ADAPTATIVA	
3	3	3
3	2	2
3	1	2
3	0	2
2	3	2
2	2	2
2	1	2
1	3	2
0	3	2
2	0	1
1	2	1
1	1	1
0	2	1
1	0	0
0	1	0

ANEXO B: TABLA ESPECIFICA DE NECESIDADES DE APOYO EN SALUD

El grado en salud se obtiene de la combinación de las puntuaciones obtenidas en las tablas de peso al nacimiento y medidas de soporte para funciones vitales, para personas desde el momento del nacimiento y hasta los 6 meses, y medidas de soporte para funciones vitales y medidas para la movilidad, para personas desde los 6 y hasta los 36 meses

TABLA DE PESO AL NACIMIENTO	
Peso recién nacido	puntuación
Menor de 1100grs	3
Entre 1100 y 1500 grs.	2
Mayor de 1500 grs. y menor de 2200 grs.	1

TABLAS DE MEDIDAS DE SOPORTE PARA FUNCIONES VITALES

Alimentación	puntuación
Sonda nasogástrica exclusiva	2
Parenteral exclusiva	3
Alimentación exclusiva por estoma	2
Sonda nasogástrica complementaria de la vía oral	1
Parenteral complementaria de la vía oral	2
Estoma eferente	1

Respiración	puntuación
Respirador mecánico	3
Aspiración continuada	2
Oxigenoterapia permanente	2
Monitor de apneas	1

Función renal y/o urinaria	puntuación
Diálisis	2
Sondaje vesical permanente	1
Estoma urinario	1

Función antiálgica	puntuación
Bomba de perfusión analgésica continua	2
Catéter epidural permanente	2

Función inmunológica	puntuación
Aislamiento	2
Semiaislamiento / Mascarilla permanente	1

La puntuación en necesidad de Medidas de Soporte para Funciones Vitales se obtiene por combinación conforme a las siguientes reglas:

- una puntuación de 3 en cualquiera de los ítems, asigna un 3
- una puntuación de 2, en al menos 3 ítems, asigna un 3 .
- una puntuación de 2 en cualquiera de los ítems, asigna un 2
- una puntuación de 1, en al menos 4 ítems, asigna un 2
- una puntuación de 1 en al menos 2 de los ítems, asigna un 1
- una puntuación de 1 en cualquiera de los ítems, asigna un 0 .

TABLA DE MOVILIDAD	
Medidas	puntuación
Fijación vertebral externa	1
Fijación pelvipédica	2
Fijación de la cintura pélvica	1
Tracción esquelética continua	2
Prótesis/órtesis de miembro superior y/o inferior	1
Casco protector	1
Vendaje corporal	1
Protección lumínica permanente	1
Procesador de implante coclear	1

La puntuación en medidas para la movilidad se obtiene por combinación conforme a las siguientes reglas:

- La suma de puntuaciones igual o mayor a 5, asigna un 3
- La suma de puntuaciones igual o mayor de 2, asigna un 2

a) Personas desde el nacimiento hasta los seis meses.

Por combinación de las puntuaciones obtenidas en Peso al Nacimiento y Medidas de Soporte para Funciones Vitales

TABLA DE NECESIDADES DE APOYO EN SALUD 0-6 MESES		
PUNTUACIÓN		GRADO EN SALUD
PESO	FUNCIONES VITALES	
3	3	3
3	2	3
3	1	3
3	0	3
2	3	3
1	3	3
0	3	3
2	2	2
2	1	2
2	0	2
1	2	2
0	2	2
0	1	1
1	1	1
1	0	0

b) Personas desde 6 hasta 36 meses.

Por combinación de las puntuaciones obtenidas en Medidas de Soporte para Funciones Vitales y Medidas para la Movilidad.

TABLA DE NECESIDADES DE APOYO EN SALUD 6-36 MESES		
PUNTUACIÓN		GRADO EN SALUD
FUNCIONES VITALES	MOVILIDAD	
3	3	3
3	2	3
3	1	3
3	0	3
2	3	3
2	2	2
2	1	2
2	0	2
1	3	1
1	2	1
1	1	1
1	0	1
0	2	1
0	1	0

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA

10019 *CORRECCIÓN de errores de la Orden EHA/1171/2007, de 24 de abril, por la que se establecen la forma y plazos de la autoliquidación y pago de la tasa prevista en la disposición adicional cuarta de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.*

Advertido error en el anexo I de la Orden EHA/1171/2007, de 24 de abril, publicada en el BOE número 105, de 2 de mayo de 2007, por la que se establecen la forma y plazos de la autoliquidación y pago de la tasa prevista en la disposición adicional cuarta de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, dentro de los modelos de autoliquidación destinados a la entidad colaboradora, a la Administración y al interesado, se efectúa la siguiente rectificación:

En las páginas 18834, 18835 y 18836, en los tres modelos, donde dice:

«* En el caso de que se trate de más de un hecho imponible se adjuntará la relación en el modelo del Anexo II de la Orden...»

Debe decir:

«* En el caso de que se trate de más de un hecho imponible se adjuntará la relación en el modelo del Anexo II de la Orden EHA/1171/2007, de 24 de abril (BOE del 2 de mayo de 2007).»

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

10020 *CORRECCIÓN de errores del Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, por que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.*

Advertidos errores en el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, publicado en el «Boletín Oficial del Estado» número 96, de 21 de abril de 2007, se procede a efectuar las oportunas rectificaciones:

En la página 17.650, dentro del apartado LAVARSE, debe suprimirse "...y el pelo".

En la página 17654, el cuadro que figura en la parte superior debe sustituirse por el que sigue:

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL			
				F	C	I				
Emplear nutrición y/o hidratación artificial	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Abrir botellas y latas	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Cortar o partir la comida en trozos	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Usar cubiertos para llevar la comida a la boca	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Sujetar el recipiente de bebida	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Acercarse el recipiente de bebida a la boca	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Sorber las bebidas	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES

En la página 17655, el cuadro que figura en la parte superior debe sustituirse por el que sigue:

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL			
				F	C	I				
Acudir a un lugar adecuado	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Manipular la ropa	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Adoptar o abandonar la postura adecuada	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Limpiarse	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Continencia micción	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Continencia defecación	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES

En la página 17656, el cuadro que figura en la parte superior debe sustituirse por el que sigue:

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL			
				F	C	I				
Lavarse las manos	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Lavarse la cara	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Lavarse la parte inferior del cuerpo	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Lavarse la parte superior del cuerpo	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES

En la página 17657, el cuadro que figura en la parte superior debe sustituirse por el que sigue:

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL			
				F	C	I				
Peinarse	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Cortarse la uñas	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Lavarse el pelo	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Lavarse los dientes	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES

En la página 17658, el cuadro que figura en la parte superior debe sustituirse por el que sigue:

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL			
				F	C	I				
Calzarse	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Abrocharse botones	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Vestirse las prendas de la parte inferior del cuerpo	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Vestirse las prendas de la parte superior del cuerpo	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES

En la página 17659, el cuadro que figura en la parte superior debe sustituirse por el que sigue:

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL			
				F	C	I				
Aplicarse las medidas terapéuticas recomendadas	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Evitar riesgos dentro del domicilio	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Evitar riesgos fuera del domicilio	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Pedir ayuda ante una urgencia	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES

En la página 17660, el cuadro que figura en la parte superior debe sustituirse por el que sigue:

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL			
				F	C	I				
Sentarse	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Tumbarse	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Ponerse de pie	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Transferirse mientras sentado	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Transferirse mientras acostado	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES

En la página 17661, el cuadro que figura en la parte superior debe sustituirse por el que sigue:

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL			
				F	C	I				
Realizar desplazamientos vinculados al autocuidado	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Realizar desplazamientos no vinculados al autocuidado	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Acceder a todos los elementos comunes de las habitaciones	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Acceder a todas las estancias comunes de la vivienda en la que reside	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES

En la página 17662, el cuadro que figura en la parte superior debe sustituirse por el que sigue:

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL			
				F	C	I				
Acceder al exterior del edificio	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Desplazarse alrededor del edificio	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Realizar desplazamiento cercano	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Desplazamiento lejano	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Utilización de medios de transporte	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES

En la página 17663, el cuadro que figura en la parte superior debe sustituirse por el que sigue:

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL			
				F	C	I				
Preparar comidas	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Hacer la compra	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Limpia y cuidar la vivienda	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Lavar y cuidar la ropa	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES

En la página 17664, el cuadro que figura en la parte superior debe sustituirse por el que sigue:

TAREAS	DESEMPEÑO			Problemas en desempeño			GRADO DE APOYO PERSONAL			
				F	C	I				
Actividades de autocuidado	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Actividades de movilidad	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Tareas domésticas	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Interacciones interpersonales básicas y complejas	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Usar y gestionar el dinero	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES
Uso de servicios a disposición del público	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SP	<input type="checkbox"/> FP	<input type="checkbox"/> FM	<input type="checkbox"/> ES

En la página 17.666, relativa a la Determinación de la severidad de la dependencia, después del último párrafo deben añadirse los siguientes:

“Si la persona valorada emplea nutrición/hidratación artificial y requiere el apoyo de otra persona, se sumará a la puntuación total el equivalente al 25% del peso correspondiente de la actividad de comer y beber (de acuerdo con Anexos A y B). En este caso, la puntuación total obtenida en comer y beber, no podrá superar el peso total correspondiente a esta actividad.

A efectos de la valoración de la discapacidad muy grave, que supone la dependencia de otras personas para realizar las actividades más esenciales de la vida diaria, establecida en el Anexo 1.A. Capítulo 1. Normas Generales del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, (Clase V), se entenderá demostrada siempre que en el Baremo de Valoración de la Dependencia (B.V.D.) se alcance el grado I, Dependencia Moderada, (puntuación igual o superior a 25 puntos).”

En la página 17.667, en el Anexo A: Tabla general de pesos de tareas y actividades, deben sustituirse los datos numéricos de las filas que a continuación se indican:

Sorber las bebidas	0,16	0,10	0,10	0,10
Continencia defecación	0,18	0,15	0,15	0,15
Lavarse los dientes	NA	0,34	0,30	0,30
Realizar desplazamientos cercanos	NA	0,16	0,10	0,10

En la página 17.668, en el Anexo B: Tabla específica de pesos de tareas y actividades, deben sustituirse los datos numéricos de las filas que a continuación se indican:

Sorber las bebidas	0,16	0,10	0,10	0,10
Continencia defecación	0,18	0,15	0,15	0,15
Lavarse los dientes	NA	0,34	0,30	0,30
Realizar desplazamientos cercanos	NA	0,16	0,10	0,10
Actividades de autocuidado	0,42	0,38	0,34	0,30
Gestión del dinero	NA	0,12	0,11	0,10

En la página 17.671, dentro del apartado NECESIDADES DE APOYO EN SALUD Medidas para la movilidad, donde dice "vendaje compresivo" debe decir "vendaje corporal".