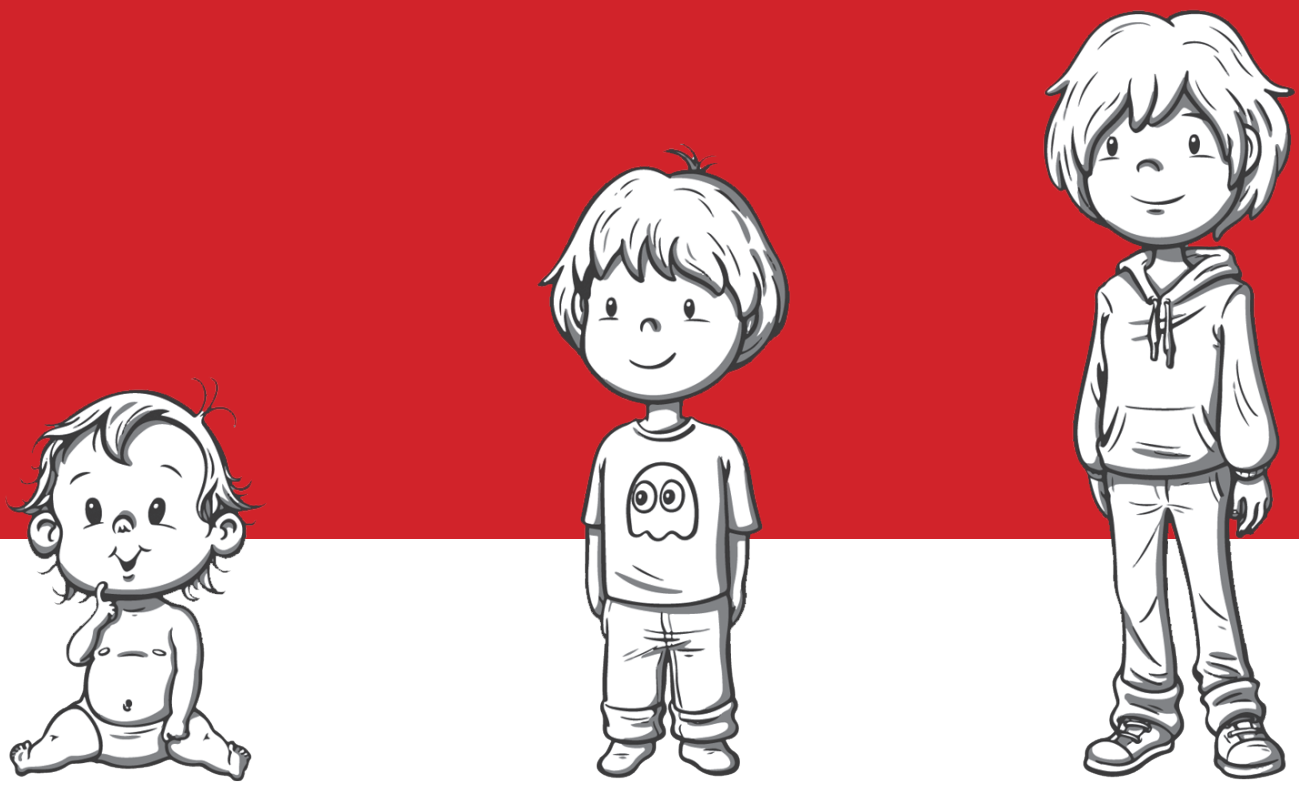
GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS DEL EQUIPO DE VALORACIÓN EN ATENCIÓN TEMPRANA (EVAT) DE BIZKAIA



Bizkaia
foru aldundia
diputación foral

Edición: Diputación Foral de Bizkaia

Impresión: Imprenta Foral

Depósito Legal: BI - 1624-2020

ÍNDICE

0 ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO 5

1. GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS DEL EVAT DE BIZKAIA 7

1.1 DEFINICIÓN 7

1.2 JUSTIFICACIÓN 8

2. ENTENDIENDO LA ATENCIÓN TEMPRANA 11

2.1 QUÉ ES LA ATENCIÓN TEMPRANA 11

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 12

2.3 PERSONAS DESTINATARIAS 12

2.4 LA ATENCIÓN TEMPRANA EN EUSKADI: 3 SISTEMAS Y UN MODELO 13

2.5 ELEMENTOS CLAVE DE LA ORGANIZACIÓN FUNCIONAL 13

2.5.1 Equipos de Valoración en Atención Temprana (EVAT) 14

2.5.2 Equipos de Intervención en Atención Temprana (EIAT) 14

2.5.3 Plan de Atención Personalizada (PAP) 14

2.5.4 Plan de Intervención de servicios sociales (PIS) 14

2.6 PRINCIPIOS RECTORES 15

2.7 DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS USUARIAS 16

2.8 DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS PROFESIONALES 17

3. BUENAS PRÁCTICAS A LO LARGO DEL CONTINUO ASISTENCIAL 19

3.1 CUATRO PROCESOS CLAVE 19

3.2 RESUMEN DE PROCESOS 20

4. BUENAS PRÁCTICAS EN LA DETECCIÓN 23

5. BUENAS PRÁCTICAS EN LA VALORACIÓN 27

6. BUENAS PRÁCTICAS EN LA INTERVENCIÓN 31

7. BUENAS PRÁCTICAS EN LA FINALIZACIÓN 37

8. REFERENCIAS 41

9. ANEXOS

ANEXO 1. SOLICITUD DE ACCESO AL SERVICIO DE ATENCIÓN TEMPRANA, MODELO S841 43

ANEXO 2. TABLA DE ENLACES A LOS DOCUMENTOS DE LAS CARPETAS INFORMATIVAS 44

0. ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO

Esta guía se **estructura** de la siguiente manera:

- En el **Apartado 1** se establecen las definiciones básicas; así como la justificación técnica, normativa y ética para el desarrollo de esta guía.
- El **Apartado 2**, ayuda a entender la Atención Temprana repasando su modelo y sus objetivos específicos, describiendo las personas destinatarias de la misma, analizando los elementos clave de su organización funcional; y resumiendo sus principios rectores, así como los derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales.
- **Los Apartados 3, 4, 5, 6, y 7** constituyen el cuerpo principal de la guía, ya que en ellos se dibujan y describen en detalle los cuatro procesos clave del servicio de Atención Temprana de Bizkaia que se corresponden con las cuatro fases de actuación del Servicio de Atención Temprana: detección, valoración, intervención y finalización. En cada una de ellas, se analizan los siguientes aspectos: (1) definición, (2) descripción del proceso, (3) servicios prestados, (4) criterios de acceso, y (5) buenas prácticas y compromisos asumidos. Dado que esta guía pretende ser una herramienta de mejora continua que favorezca la autoevaluación de dichos procesos y sus resultados, para la mayoría de los mencionados aspectos, se proponen además una serie de indicadores.
- Finalmente, los **Apartados 8 y 9**, contienen respectivamente las referencias bibliográficas y los anexos.

1. GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS DEL EVAT DE BIZKAIA

1.1 DEFINICIÓN

Para entender la profundidad y alcance de lo que entendemos por una **Guía de Buenas Prácticas del Equipo de Valoración de Atención Temprana de Bizkaia (EVAT),** nos parece importante explicar antes lo que entendemos por cada uno de sus elementos.

Guía: entendida como un "manual de procedimientos o guía operativa de procesos" que debería servir de herramienta de referencia en la prestación de un servicio en el que intervienen múltiples agentes y sistemas.

Buena: en el sentido de "correcta aplicación" de la práctica prevista, que a efectos de esta guía significa que no es sólo se respeta y pone en práctica lo establecido en el marco regulatorio y programático de la Atención Temprana, si no que se va más a allá, en busca de la excelencia y salvaguarda del interés superior de las familias, y los niños y niñas con necesidades especiales.

Práctica: entendida como "técnica aplicada" en base a un conocimiento y experiencia organizados y previstos en el marco regulatorio y programático del servicio prestado.

Equipo: como conjunto de personas de naturaleza interdisciplinar y multisistema que se organiza, coordina e interactúa para prestar el servicio de valoración de Atención Temprana.

Valoración: de las necesidades que surgen a partir de un trastorno del normal desarrollo de los niños y niñas que lo padecen, y/o del riesgo de padecerlo.

Atención Temprana: entendida como el conjunto de acciones coordinadas de carácter global e interdisciplinar, encaminadas a dar respuesta a las necesidades de niños y niñas de 0 a 6 años que presentan trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos, y también a su familia y a su entorno.

Leído en su conjunto, la razón de ser esta guía, responde a la necesidad de ayudar a la formación y a la reflexión acerca de la calidad en nuestro servicio. A la formación en tanto que permite orientar la actuación del EVAT hacia la mejora de la calidad de vida de los niños y niñas con necesidades especiales, y a la reflexión en tanto que puede constituir una metodología válida para la mejora continua a través de la autoevaluación de nuestros procesos y resultados.

Su enfoque, es abierto en cuanto a su posible adaptación en función de las características organizativas y estructurales de cada sistema. Por eso, la intención de esta guía es servir de elemento de apoyo y punto de partida para la autoevaluación de la actividad del EVAT en Bizkaia; incorporando tanto cuestiones relativas a la forma en que aseguramos el funcionamiento deseable de nuestra actividad, como los aspectos que se refieren a los principios rectores, objetivos y resultados de la misma.

¿QUÉ ES UNA GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS?

Entendemos que una guía de buenas prácticas es un compendio de acciones, situaciones y actividades a las que se otorga un valor de ejemplo, organizado y estructurado, con la intención de que permita analizar los procesos más elementales que se producen en los servicios prestados, desde la perspectiva de su mejora y de la satisfacción de las necesidades de las personas usuarias que reciben dicha atención.

¿QUÉ NO ES UNA GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS?

Habiendo definido lo que entendemos por buenas prácticas, también nos parece oportuno explicar aquello que «no es». En este sentido, esta guía no trata en modo alguno de definir un estándar, un modelo abstracto de calidad, una norma rígida para definir lo que «vale» y lo que «no vale». Como decíamos, su enfoque es abierto; por tanto, no ha de entenderse como un código de obligado cumplimiento que indique una adhesión a sus prescripciones normativas, si no como una herramienta de orientación y mejora.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Una vez que hemos definido el significado y sentido de esta guía, nos parece importante abordar la justificación de la necesidad de desarrollarla. Ésta se basa en tres cuestiones que se consideramos fundamentales:

a) Los aspectos técnicos

b) Los aspectos normativos

c) Los aspectos éticos

En cuanto a la justificación técnica, la redacción de esta guía nace de la necesidad de seguir construyendo el Modelo de Atención Temprana, y seguir mejorando la necesaria coordinación y cooperación entre los diferentes sistemas de atención implicados. La aplicación sobre el terreno del modelo, plantea dudas operativas y retos de ordenación y coordinación que pueden ser mejorados en parte, mediante la redacción de una guía de estas características.

Haciendo referencia al modelo, es importante recordar que la reflexión promovida por el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria condujo, a finales de 2010, a la articulación de un documento titulado «Modelo de Atención Temprana para la Comunidad Autónoma del País Vasco» y sirvió de referencia para que una comisión técnica interinstitucional constituida al efecto presentara a mediados de 2012 una propuesta de regulación teóricopráctica, que se implantó en el Territorio Histórico de Bizkaia a forma de pilotaje, para que pudiera finalizar en un decreto regulador.

El espíritu del Decreto 13/2016 fue garantizar la calidad y eficacia de la atención en la que participan diferentes sistemas operando cada uno en marco competencial y organizativo. Por tanto, el modelo planteado fue un modelo de intervención integral y continuada, pero que se construye sobre una organización funcional y de coordinación de recursos de los tres sistemas que intervienen en la atención, esto es, el sistema social, el educativo y el de salud.

Tanto la articulación del Modelo, como la redacción del Decreto supusieron dos hitos fundamentales en la construcción del sistema de atención actual. Sin embargo, la atención a las familias, y a los niños y niñas con necesidades especiales presenta, todavía hoy, retos en cuanto a la disfunción del servicio ya que su prestación se da de forma parcelada, y en ocasiones, sin la necesaria coordinación y cooperación entre los diferentes sistemas de atención implicados.

En este punto, conviene poner el foco en el papel fundamental que juega el EVAT en el servicio de Atención Temprana. Tal y como plantean el Modelo y el Decreto, funcionalmente, la Atención Temprana se estructura en Equipos de Valoración en Atención Temprana (EVAT) y en Equipos de Intervención en Atención Temprana (EIAT), actuando el primero como equipo de valoración de referencia para los EIAT de su Territorio Histórico.

De este modo el EVAT se configura como la piedra angular del servicio público de Atención Temprana en la medida que efectúa la valoración de casos, elabora, en su caso, el correspondiente plan de atención personalizado (PAP), tramita su autorización, evalúa los resultados, autoriza el alta y realiza el seguimiento de cada caso.

La Diputación Foral de Bizkaia, en virtud a sus competencias en materia de servicios sociales reconocidas en el art. 7 Ley 27/1983, de 25 de noviembre, de Relaciones entre las Instituciones Comunes de la Comunidad Autónoma y los Órganos Forales de sus Territorios Histórico, desarrolló en 2017, El Decreto Foral 125/2017 de 24 de octubre por el que se regula la prestación del Servicio Público de Atención Temprana. Dicho Decreto, desarrolla la organización funcional de la Atención Temprana de Bizkaia, con especial especial foco en la organización y funcionamiento del EVAT.

El Decreto Foral 125/2017, junto con el Decreto 13/2016, han servido de marco para el análisis de la organización y funcionamiento del EVAT de Bizkaia y la redacción de esta guía, que como se ha dicho, quiere contribuir a la formación y reflexión acerca de la calidad del servicio de Atención Temprana, sirviendo de herramienta de mejora continua a través de la autoevaluación de cuatro procesos clave (detección, valoración, intervención y finalización) y de sus resultados.

En lo relativo a la justificación normativa, es de obligado cumplimiento, (1) la garantía de un modelo integral y eficaz de Atención Temprana, (2) el aseguramiento del buen desempeño del EVAT, y (3) la salvaguarda de los derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales que intervienen en el servicio de Atención Temprana. Dicho mandato, viene recogido en el siguiente cuerpo normativo:

- Decreto 64/2004, de 6 de abril, por el que se aprueba la carta de derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco y el régimen de sugerencias y quejas.
- Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de servicios sociales
- Decreto 13/2016, de 2 de febrero, de intervención integral en Atención Temprana en Euskadi
- Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 125/2017 de 24 de octubre por el que se regula la prestación del Servicio Público de Atención Temprana.
- Decreto 110/2019, de 16 de julio, sobre el catálogo de títulos, estudios y de competencia profesional que permiten la acreditación de la cualificación profesional en atención temprana.

En este sentido, el desarrollo de esta Guía de Buenas Prácticas en Atención Temprana, se constituye como un elemento importante en la medida en que sirve de referencia respecto a la práctica de la atención que se viene dando, así como respecto a la práctica que se debería dar en base a lo establecido en dicho marco legal.

Con relación a los aspectos éticos de la prestación de los servicios sociales en general y de la Atención Temprana en particular, tanto la Ley 12/2008 de servicios sociales, como el Decreto 13/2016 de intervención integral en Atención Temprana prevén una serie de principios rectores que delimitan el ámbito de actuación del servicio desde la perspectiva de la ética (ver apartado 3.6 relativo a principios rectores de la Atención Primaria).

En la prestación de servicios sociales existen unas obligaciones éticas de mínimos como la asistencia cualificada de profesionales y personas cuidadoras (principio de no maleficencia) y una asistencia suficiente de las instituciones y la sociedad (principio de justicia). Por otro lado, las obligaciones éticas de máximos hacen referencia a la asistencia respetuosa con cada persona y su proyecto de vida, y a la asistencia responsabilizada con la protección de los derechos de cada persona (DFB, 2011).

En lo que respecta al servicio de Atención Temprana en particular, la Ley 13/2016 enumera como primer y principal principio ético el de velar por el interés superior del niño o niña, considerándose ésta una obligación ética de máximos. Asimismo, reconoce la equidad en el acceso como principio rector, pudiendo éste considerarse como una obligación ética de mínimos en la medida que abre las puertas al servicio de Atención Temprana a aquellas personas que lo necesiten.

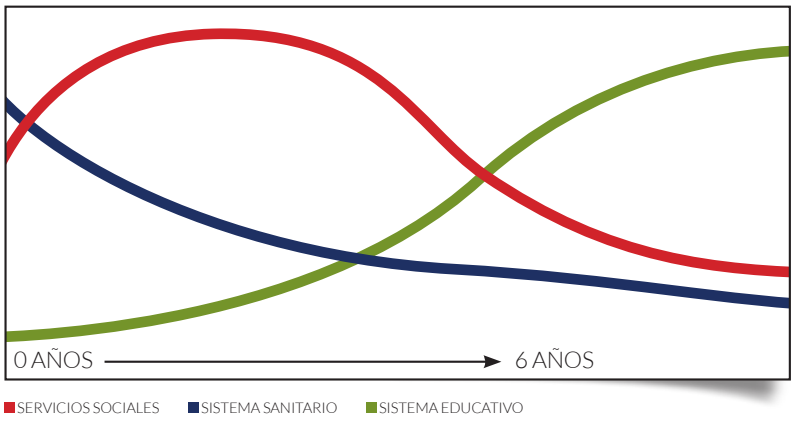
2. ENTENDIENDO LA ATENCIÓN TEMPRANA

2.1 QUÉ ES LA LA ATENCIÓN TEMPRANA

La Atención Temprana es el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a sus familias y al entorno, que, desde una perspectiva interdisciplinar sanitaria, educativa y social, tiene por objetivo dar respuesta, lo más pronto posible y con carácter integral, a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños y niñas con trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlos.

En la respuesta a esas necesidades, intervienen profesionales sanitarios, educativos y de servicios sociales. Todos ellos actuando de manera coordinada, con el objetivo de ofrecer una atención integrada y de calidad. Es necesario tener en cuenta que los servicios que ofrecen todos estos profesionales varían a lo largo del tiempo y depende de la edad de los niños y niñas atendidos (DFB, 2018C; Decreto 13/2016).

FIGURA 1. INTENSIDAD DE LA ATENCIÓN TEMPRANA



Fuente. CVASS, 2010. Modelo de Atención Temprana para la Comunidad del País Vasco.

Son muchas las investigaciones publicadas que avalan la necesidad de una intervención temprana en los trastornos del desarrollo, especialmente si atendemos a la relación coste-eficacia de la atención temprana (Conti, G. & Heckman J.J. 2013, Heckman, J.J. 2011).

La evidencia demuestra que la intensidad del papel que juegan los agentes intervinientes depende de:

(1) El momento evolutivo del niño o niña

(2) Las necesidades del niño o niña

(3) Las necesidades de su familia y entorno (CVASS, 2010; DFB, 2018C).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Tal y como establece el Decreto 13/2016 en su artículo 3, el documento "¿Qué es la Atención Temprana?" (DFB, 2018A), y la Guía de Centros de Atención Temprana de Bizkaia (DFB, 2018D), los objetivos específicos de la Atención Temprana son:

a) Evitar o reducir la aparición de una deficiencia o déficit secundarios o asociados a un trastorno o situación de alto riesgo.

b) Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre la niña o el niño, considerado en su globalidad.

c) Optimizar, en la medida de lo posible, el desarrollo del niño o de la niña.

d) Introducir los mecanismos necesarios de compensación, eliminación de barreras y adaptación a las necesidades específicas.

e) Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño o la niña, entendiendo el entorno como el medio de servicios sociales en toda su extensión, tanto el entorno humano – familia y otros cuidadores habituales así como profesionales–, como físico –domicilio familiar o institucional, escuela, centro de salud, medio hospitalario, servicios sociales, espacio público–.

La naturaleza multifacética y, a menudo, combinada de los trastornos del desarrollo, o el riesgo de padecerlos, puede requerir de diversas intervenciones necesarias para dar respuesta a los distintos objetivos específicos de cada familia, niño o niña.

Por ello, la diversidad y complejidad de estos trastornos precisa del concurso de distintas disciplinas de atención secundaria que deben intervenir de forma coordinada, lo cual determina la necesidad de que el abordaje de estos trastornos se haga a través de una intervención interdisciplinar o transdisciplinar.

2.3 PERSONAS DESTINATARIAS

1. Atendiendo a los trastornos en el desarrollo son personas destinatarias de la Atención Temprana los niños y niñas de 0 a 6 años de edad que presentan:
   - trastorno del desarrollo motriz
   - trastorno del desarrollo cognitivo
   - trastorno del desarrollo sensorial
   - trastorno del desarrollo del lenguaje
   - trastorno generalizado del desarrollo
   - trastorno de la conducta
   - trastornos emocionales
   - trastornos de la expresión somática – retraso evolutivo.

2. Atendiendo al riesgo de padecer trastornos en el desarrollo los siguientes:
   a) Los niños y niñas en situación de **riesgo biológico**, entendiendo que se encuentran en dicha situación quienes, durante el periodo pre, peri o posnatal, o durante el desarrollo temprano, han sufrido situaciones que podrían alterar su proceso madurativo, como puede ser la prematuridad, el bajo peso o la anoxia al nacer, así como quienes presentan enfermedades congénitas o adquiridas, o alteraciones genéticas.

   b) Los niños y niñas en situación de **riesgo psicosocial**, entendiendo que se encuentran en dicha situación quienes viven en unas condiciones sociales poco favorecedoras, como son la falta de cuidados o de interacciones adecuadas con su familia, el maltrato, el abuso, situaciones todas ellas que pueden alterar su proceso madurativo.

2.4 LA TENCIÓN TEMPRANA EN EUSKADI: TRES SISTEMAS Y UN MODELO

El Modelo de Atención Temprana de Euskadi es un modelo de atención integral, continuada y centrada en las necesidades de los niños, niñas y sus familias. Nace por tanto, como un único modelo de atención que se articula desde la perspectiva de las necesidades de las personas usuarias, y a las que prestan servicios tres sistemas diferentes: el de servicios sociales, el educativo y el de salud.

Por tanto, se trata de un modelo de base funcional que pivota sobre la idea de corresponsabilidad y coordinación de los sistemas mencionados. El modelo huye de cualquier concepción estanca de los sistemas, en la medida que demanda capacidad adaptativa y orientación al caso a todos los y las participes en el servicio de Atención Temprana.

Esta demanda supone todo un reto si atendemos a las realidades concretas de los tres sistemas intervinientes, cuentan con estructuras organizativas y gobernanza distintas; con objetivos y prioridades que dificultan su implantación; y lo que es más importante, con culturas organizativas muy diferentes. Hecho este que complejiza la puesta en práctica del modelo relacional de coordinación planteado por el CVASS en 2012 y regulado por el Decreto 13/2016.

Teniendo en cuenta esta realidad, los principios rectores de coordinación, interdisciplinariedad, cualificación profesional, proximidad, calidad y sostenibilidad previstos por el Decreto 13/2016, cobran todavía más sentido, en la orientación de la actuación de los sistemas intervinientes.

2.5 ELEMENTOS CLAVE DE LA ORGANIZACIÓN FUNCIONAL

Como se decía en el apartado anterior, el Modelo de Atención Temprana de Euskadi, es un modelo de base funcional. Siendo los elementos clave de la organización funcional secundaria los siguientes:

a) Los Equipos de Valoración en Atención Temprana (EVAT)

b) Los Equipos de Intervención en Atención Temprana (EIAT)

Ambos organismos son dependientes de los servicios sociales forales de atención secundaria. Además de contar éstos con su propio personal profesional, deberán disponer del apoyo de profesionales del sistema de salud y del educativo.

El Equipo de Valoración en Atención Temprana (EVAT) efectúa la valoración de casos, elabora, en su caso, el correspondiente plan de atención personalizada, tramita su autorización, evalúa los resultados, autoriza el alta y realiza el seguimiento aconsejable en cada caso, convirtiéndose así, en piedra angular del servicio público de Atención Temprana en el Territorio Histórico de Bizkaia.

Los Equipos de Intervención en Atención Temprana (EIAT), de los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, por su parte, llevan a cabo las actuaciones necesarias para aplicar el Plan de Intervención de servicios sociales (PIS) como parte del Plan de Atención Personalizada (PAP).

2.5.1 EQUIPOS DE VALORACIÓN EN ATENCIÓN TEMPRANA (EVAT)

El EVAT es un órgano de gestión pública, adscrito al Departamento de Acción de servicios sociales de la Diputación Foral de Bizkaia. En la actualidad, está formado por los siguientes profesionales intervinientes en la Atención Temprana:

a) Del sistema de Servicios Sociales: profesionales de psicología, de medicina, de trabajo social y responsables del Servicio de Atención Temprana de la Diputación Foral de Bizkaia.

b) Del sistema educativo: asesores de necesidades educativas especiales.

c) Del sistema de salud: especialistas en pediatría, en neuropediatría, en rehabilitación, especialistas en psiquiatría infantil y especialistas en psicología clínica infantojuvenil.

Como se ha comentado anteriormente, el EVAT es la piedra angular del servicio público de Atención Temprana en el Territorio Histórico de Bizkaia. Sus funciones principales son:

1. Reunir la información relevante del caso.
2. Valorar las necesidades de los niños o niñas y sus familias.
3. Elaborar el correspondiente Plan de Atención Personalizada (PAP).
4. Realizar los trámites necesarios para solicitar las actuaciones previstas en dicho plan.
5. Supervisar y evaluar con la periodicidad oportuna el plan de atención personalizada.
6. Autorizar y gestionar las altas que se puedan presentar y preparar, en tales casos, la transición entre sistemas.
7. Realizar el seguimiento de cada caso.

El EVAT de Bizkaia se ubica en la c/ Uribitarte, 15 bajo, de Bilbao.

2.5.2 EQUIPOS DE INTERVENCIÓN EN ATENCIÓN TEMPRANA

Los Equipos de Intervención en Atención Temprana (EIAT) son el equipo de profesionales que realizan la atención terapéutica interdisciplinar al niño o niña, a su familia y a su entorno, y desarrollan su labor en Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana.

Los EIAT están integrados por personas profesionales del ámbito biopsicosocial, con titulación en sus correspondientes disciplinas y especialización en Atención Temprana, y ofrecen servicios de psicomotricidad, psicoterapia, fisioterapia, logopedia, trabajo social, psicopedagogía, psicología, terapia ocupacional, educación social y otros que puedan ser considerados adecuados para el desarrollo del niño o niña.

Las funciones principales de los EIAT son:

1. Atender y tratar a los niños y niñas, de acuerdo con el PAP diseñado desde el EVAT de referencia.
2. Acompañar, apoyar, y orientar a la familia y a su entorno.
3. Trabajar en estrecha colaboración con las personas profesionales de los tres sistemas.
4. Informar al Equipo de Valoración en Atención Temprana de referencia de la evolución de los niños y niñas, y realizar las propuestas que considere adecuadas.
5. Colaborar en la preparación de las transiciones entre sistemas. Los EIAT se ubican en los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana donde ejecutan sus intervenciones. El servicio público de Atención Temprana de Bizkaia lo integran centros que se pueden consultar en la web de atención temprana de la DFB ***web.bizkaia.eus/es/atencion-temprana*** (ver guía de Centros de Atención Temprana de Bizkaia (DFB, 2019A)).

Al margen de los EIAT, y sin que tengan dicha consideración, en el sistema educativo se encuentran los Centro de recursos para la Inclusión Educativa (CRI) que atienden menores de 0 a 2 años.

2.5.3 PLAN DE ATENCIÓN PERSONALIZADA (PAP)

El Plan de Atención Personalizada concreta la intervención que se realiza con el niño o la niña en los 3 ámbitos: educativo, de salud y de servicios sociales.

El PAP recoge los objetivos generales en relación con el niño o la niña, su familia y entorno, así como todas las actuaciones previstas, para el ámbito de salud, educativo y/o de servicios sociales.

2.5.4 PLAN DE INTERVENCIÓN DE SERVICIOS SOCIALES (PIS)

El Plan de Intervención de servicios sociales de Atención Temprana es una parte del PAP, la que recoge las actuaciones que realiza el Equipo de Intervención en Atención Temprana (EIAT) desde los servicios sociales secundarios.

El PIS especifica la intervención concreta que el niño o niña recibirá por parte del EIAT, determinando las áreas de desarrollo en las que es necesario intervenir, la frecuencia de la intervención, el seguimiento y la duración prevista.

2.6 PRINCIPIOS RECTORES

La Ley 12/2008 de servicios sociales establece en sus artículos 7 y 8 los principios generales y específicos de la planificación de servicios sociales que han servido de referencia para la redacción de los principios previstos en artículo 6 del Decreto 13/2016 de Atención Temprana. La tabla a continuación los resume:

PRINCIPIOS RECTORES	DEFINICIÓN
1. Interés superior del niño o de la niña	La Atención Temprana deberá garantizar, en todas sus actuaciones, el principio de primacía del interés superior del niño o de la niña y la protección de sus derechos sobre cualquier otro interés legítimo concurrente, en orden a garantizar su desarrollo y el acceso a una vida plena, en condiciones que le permitan alcanzar el máximo de autonómica posible, facilitando su participación activa en la familia y en la comunidad.
2. Universalidad	Las Administraciones públicas vascas garantizarán el derecho a la atención temprana integral de los niños y niñas de 0 a 6 años residentes en la Comunidad Autónoma del País Vasco, que presenten trastornos en el desarrollo o riesgo de padecerlos.
3. Igualdad y equidad	Las Administraciones públicas vascas garantizarán la igualdad en el acceso a la Atención Temprana, previendo para ello una distribución equilibrada de los recursos en el conjunto del territorio autonómico. Asimismo, garantizarán dicho acceso con arreglo a criterios de equidad, sin discriminación alguna asociada a condiciones personales, económicas o sociales.
5. Integración social	La Atención Temprana se orientará a la integración social de la población beneficiaria, desde el respeto a la diversidad y al derecho a una vida activa.
6.Coordinación	Para garantizar la adecuación de las intervenciones y la optimización de los recursos, las Administraciones públicas vascas con competencias en Atención Temprana deberán actuar de forma coordinada, debiendo establecerse al efecto entre los sistemas de salud, educativo y de servicios sociales, mecanismos de coordinación orientados a la intervención integral en Atención Temprana, que incluyan protocolos básicos de derivación e intercambio y registros de información.
7. Atención personalizada e integral y continuidad de la atención	La Atención Temprana se articulará mediante una intervención global, ajustada al carácter integral que el desarrollo del niño o de la niña tiene en este periodo evolutivo, aplicando, al efecto, tratamientos habilitadores y rehabilitadores de intervención directa e indirecta, conjugados con intervenciones dirigidas a la familia y al entorno, y evitando intervenciones parciales. Dichas actuaciones deberán ajustarse a las particulares necesidades y potencialidades de cada niño o niña y de su familia.
8. Diálogo y participación	De acuerdo con su carácter integral, en el marco de la Atención Temprana deberá atenderse también a la familia y al entorno del niño o niña, en su calidad de facilitadores de su desarrollo, incluyendo, al efecto, la información, orientación y asesoramiento que requieran, y su participación en las sesiones de intervención. sistema social.
9. Voluntariedad y subsidiariedad de los servicios	El acceso, seguimiento y cese en la prestación de estos servicios será siempre voluntario, respetándose en todo caso los derechos y los deberes de los familiares y, en particular, de los padres, madres, tutores y guardadores, a quienes, en los términos recogidos por la legislación vigente, incumbe la responsabilidad básica en la crianza y formación de los niños y niñas, y respecto de la cual, como dispone la ley, la actuación de las administraciones públicas es siempre subsidiaria.
10. Interdisciplinariedad y cualificación profesional	Con el fin de garantizar el carácter integral de la atención prestada y la aplicación racional y eficiente de los recursos públicos, se garantizará la interdisciplinariedad de las intervenciones, debiendo las personas profesionales de las diversas disciplinas intervinientes contar con una formación especializada en el marco común de este Decreto.
11. Proximidad	Los recursos para la intervención integral en Atención Temprana deberán estar próximos a la zona de referencia del domicilio familiar, obedeciendo para ello en su ubicación a un criterio de descentralización. Asímismo, en su zona geográfica de implantación, deberán presentar un grado de concentración adecuado para facilitar el acceso a los diferentes recursos que respondan a las diferentes necesidades que puedan presentar el niño o la niña o su familia.
12. Calidad	Con el fin de garantizar unos estándares esenciales de calidad en la intervención integral en Atención Temprana, los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana deberán cumplir los requisitos materiales, funcionales y de personal previstos en el Capítulo IV del Decreto 13/2016. Igualmente, se establecerán criterios de seguridad, sistemas de garantía y mejora continua de la calidad de la atención y cartas de servicios.
13. Sostenibilidad	Las Administraciones públicas vascas deberán garantizar, en el ejercicio de sus funciones de planificación, la aplicación de criterios de implantación y desarrollo de la Atención Temprana, orientados a garantizar su sostenibilidad económica y su permanencia en el tiempo.

2.7 DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS USUARIAS

El Decreto 64/2004, por el que se aprueba la carta de derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales de Euskadi en su Capitulo II regula los derechos (sección primera) y las obligaciones (sección segunda) de las personas usuarias de servicios sociales. Por su parte, la Carta de Servicios de Atención Temprana de Bizkaia (DFB, 2019B) también los recoge. La tabla a continuación los resume:

PERSONAS USUARIAS	
DERECHOS	**DEBERES**
1. Dignidad: Derecho a la dignidad, entendiéndose por tal el reconocimiento del valor intrínseco de las personas, con pleno respeto de su individualidad y de sus necesidades personales.	**1. Transmisión de información:** Obligación de transmitir a los servicios sociales la información necesaria para proceder a la evaluación de circunstancialas necesidades y, en su caso, a la elaboración del plan individual de atención correspondiente.
2. Privacidad y confidencialidad: Derecho a ser tratadas con respeto de su privacidad y de la confidencialidad de la información que les concierne.	**2. Cumplimiento de la normativa de régimen interior:** Obligación de conocer y cumplir el contenido de las normas reguladoras de la organización y del funcionamiento de los servicios y centros de servicios sociales de los que son usuarias.
3. Autonomía: Derecho a la autonomía, entendiéndose por tal la posibilidad de actuar y pensar de forma independiente, incluida la disposición a asumir ciertos niveles de riesgo calculado.	**3. Cumplimiento de las normas de convivencia:** Obligación de guardar las normas de convivencia y respeto mutuo en los servicios y centros de servicios sociales.
4. Información: Derecho a la información, entendiéndose por tal el derecho de disponer de cuanta información resulte necesaria para acceder a los servicios y prestaciones de la red de protección social, en particular del sistema de servicios sociales, y hacer de ellos el uso más adecuado y óptimo.	**4. Respeto a las personas:** Obligación de respetar todos los derechos reconocidos por la normativa reguladora de los mismos, y en particular, el derecho a la dignidad y la privacidad de todas las demás personas usuarias y profesionales de los servicios y centros de servicios sociales, así como el derecho a la confidencialidad de la información de la que, por cualquier razón, tuvieran conocimiento. Obligación de mantener, en sus relaciones con otras personas usuarias y profesionales, un comportamiento de no discriminación por razón de sexo, orientación sexual, estado civil, edad, creencia o ideología, pertenencia a una minoría étnica, nacional o lingüística, nivel económico, así como por razón de discapacidad física, psíquica o sensorial, o por cualquier otra condición personal o social.
5. Evaluación de necesidades: Derecho a que se realice, en plazos razonables de tiempo, una evaluación de sus necesidades, a fin de garantizar, en su caso, su acceso a los servicios y prestaciones que resulten más adecuados para responder a las mismas.	**5. Respeto de las instalaciones:** Obligación de respetar y utilizar correctamente los bienes muebles y las instalaciones de los centros de servicios sociales.
6. Plan individual de atención: Derecho a disponer, en plazos razonables de tiempo, de un plan individual de atención ajustado a las necesidades detectadas durante la evaluación, siempre que para responder a las mismas se estime una intervención y que la persona usuaria preste su consentimiento a la misma.	**6. Respeto de las fechas establecidas para la intervención de los servicios:** Obligación de respetar las fechas y las horas establecidas o acordadas para prestarles un servicio, debiendo, en su caso, avisar con antelación de la imposibilidad de mantener la fecha prevista con objeto de no causar disfunciones en el servicio.
7. Calidad del servicio: Derecho a que los servicios y centros a los que tienen acceso cumplan los requisitos materiales, funcionales y de personal previstos en la normativa que les sea aplicable.	
8. Participación: Derecho a participar, entendiéndose por tal el derecho a tomar parte activa, directamenteen todas las decisiones que les afecten de forma directa o indirecta, individual o colectiva, en la organización y el funcionamiento de los servicios sociales de los que son usuarias.	

Si bien se toman de referencia para el EVAT los derechos y deberes previstos por los servicios sociales, los servicios educativos y de salud también cuentan con los suyos, éstos se recogen respectivamente en el DECRETO 201/2008 y el DECRETO 147/2015 del Gobierno Vasco.

2.8 DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS PROFESIONALES

En lo que respecta a los derechos y obligaciones relativos a las personas profesionales de la Atención Temprana, el Decreto 64/2004 los regula su Capitulo III. En este caso, la Carta de Servicios de Atención Temprana de Bizkaia (DFB 2019B), no los recoge explícitamente. La tabla a continuación los resume:

PERSONAS PROFESIONALES	
DERECHOS	**DEBERES**
1. Derecho a la dignidad: Derecho a la dignidad en el ejercicio de sus funciones, es decir, al reconocimiento de su valor intrínseco como personas.	**1. Obligaciones laborales:** Obligaciones que, en el ámbito laboral o de la función pública, les imponen la legislación y los convenios colectivos o acuerdos reguladores de las condiciones de empleo que resulten aplicables.
2. Derechos laborales: Derechos que, en el ámbito laboral o de la función pública, les reconozcan la legislación y los convenios colectivos o los acuerdos reguladores de las condiciones de empleo que resulten aplicables.	**2. Deber de comunicación:** Obligación de poner en conocimiento de la autoridad competente cualquier situación que, en su opinión, y basándose en los elementos de valoración de los que disponen, pudiera conllevar una vulneración de derechos, en los términos contemplados en la legislación vigente de protección Jurídica del Menor.
3. Formación: Derecho a acceder a una información y orientación inicial destinadas a facilitar su adaptación a las características del servicio o centro y a beneficiarse de una formación profesional continua durante toda su vida activa.	**3. Deber de cumplimiento de la normativa de servicios sociales y de la normativa de régimen interior:** Obligación de conocer y cumplir la normativa vigente en el ámbito de los servicios sociales y, en particular, las normas reguladoras de la organización y del funcionamiento de los servicios y centros de servicios sociales en los que ejercen su actividad.
4. Participación: Derecho a participar en los órganos consultivos y participativos previstos en la Ley de Servicios Sociales y/o en otros que se creen.	**4. Cumplimiento de las normas de convivencia:** obligación de guardar las normas de convivencia y respeto mutuo en los servicios y centros en los que prestan servicios sociales y en cualquier otro lugar relacionado con sus actividades.
5. Calidad del servicio: Derecho a disponer de los medios necesarios para garantizar la prestación de un servicio en condiciones que respondan a los criterios de calidad exigidos por la normativa correspondiente.	**5. Respeto a las personas:** Obligación de respetar todos los derechos reconocidos y, en particular, el derecho a la dignidad y privacidad de todas las demás personas profesionales y usuarias de los servicios sociales, así como el derecho a la confidencialidad de la información personal a la que tengan acceso en razón del ejercicio de sus funciones o por cualquier otra razón. Deberán hacer un uso responsable de la información relativa a la persona usuaria, siendo respetuosas en la obtención de la misma, justificando su necesidad y solicitando su consentimiento para utilizarla cuando sea necesario para una intervención coordinada y efectiva, en los términos previstos en la legislación de protección de datos de carácter personal.
	6.Respeto de las instalaciones: Obligación de respetar y utilizar correctamente los bienes muebles y las instalaciones de los centros de servicios sociales en los que prestan sus servicios y de cualquier otro lugar relacionado con sus actividades.
	7. Comunicación de irregularidades: Obligación de poner en conocimiento del responsable del servicio o, si lo estiman necesario, del responsable del departamento del que depende el servicio o de la unidad competente para desarrollar las funciones de inspección, las irregularidades o anomalías que se observen en el funcionamiento, la organización o las instalaciones del centro.
	8. Respeto de las fechas y de los plazos de intervención: Obligación de respetar las fechas y las horas que hayan establecido o acordado con las personas usuarias para realizar una entrevista o para prestar un servicio, así como la obligación de respetar los plazos que se establezcan para las distintas intervenciones en los planes individuales de atención y, en todo caso, ajustarse a los plazos máximos previstos..

Si bien se toman de referencia para el EVAT los derechos y deberes previstos por los servicios sociales, los servicios educativos y de salud también cuentan con los suyos, éstos se recogen respectivamente en el DECRETO 201/2008 y el DECRETO 147/2015 del Gobierno Vasco.

3. BUENAS PRÁCTICAS A LO LARGO DEL CONTINUO ASISTENCIAL: CUATRO PROCESOS CLAVE

3.1 CUATRO PROCESOS CLAVE

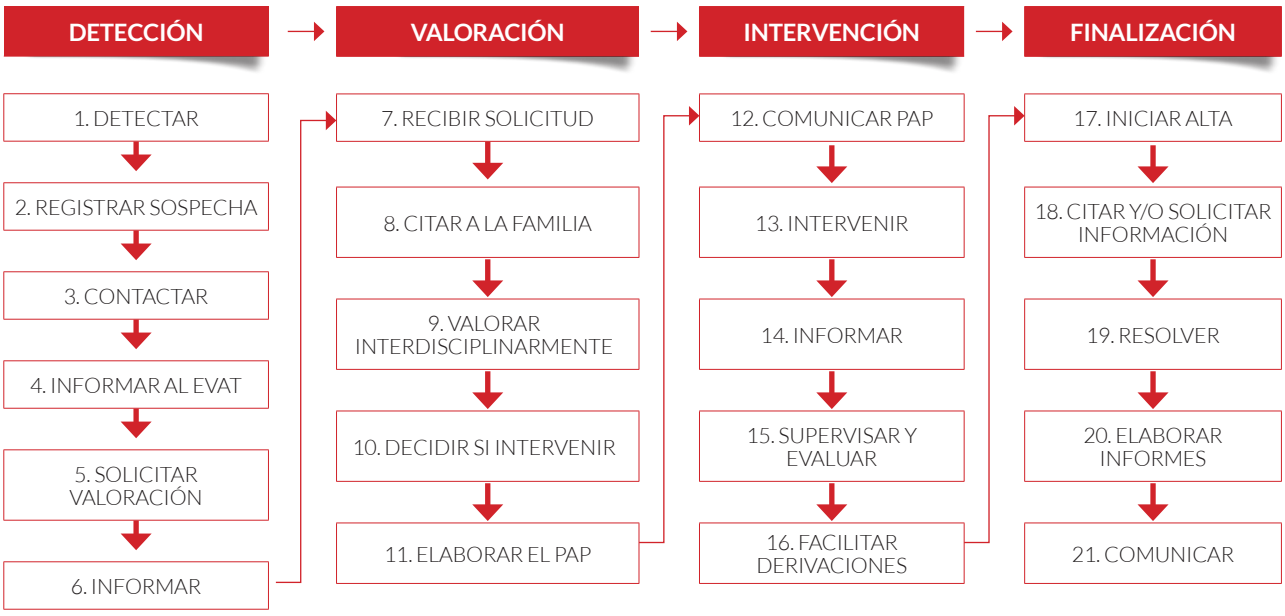
Tal y como se ha descrito en la introducción, en los apartados a continuación, se dibujan y describen los cuatro procesos clave del servicio de Atención Temprana de Bizkaia. Estos procesos, se corresponden con las siguientes cuatro fases de la atención:

a) La detección
b) La valoración
c) La intervención
d) La finalización

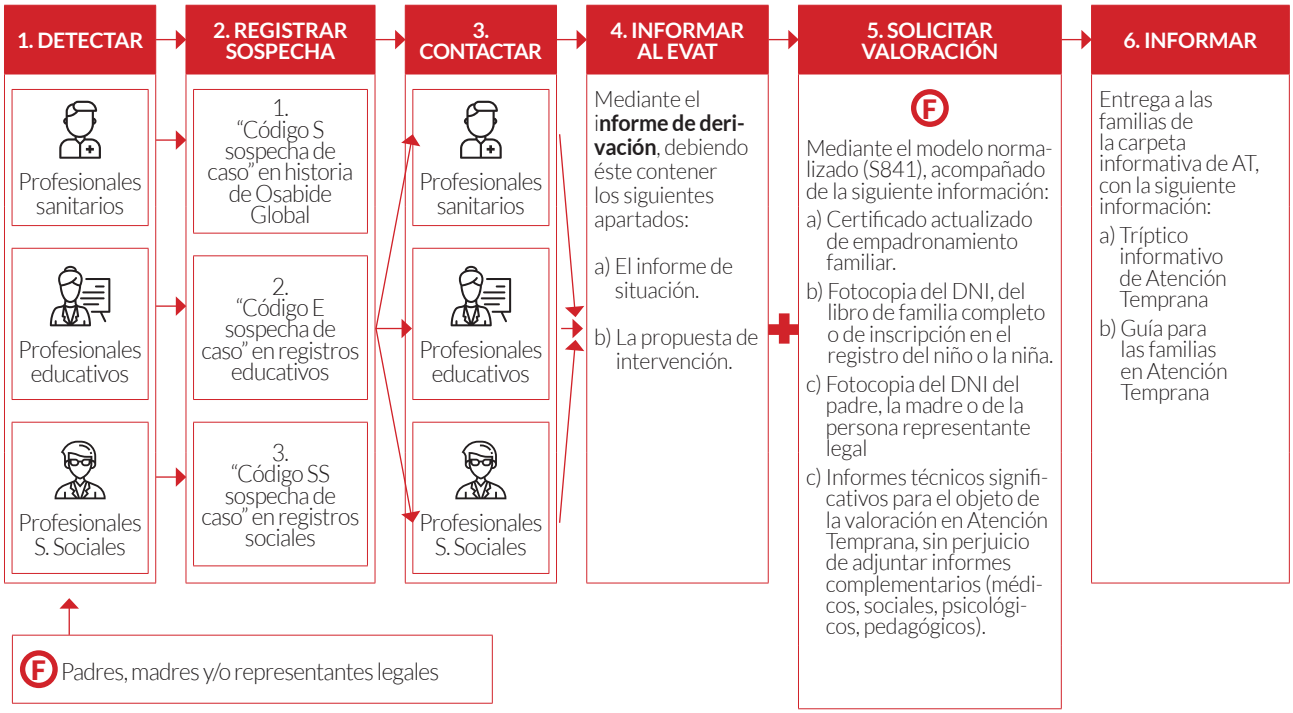
Para cada una de ellas, se analizan los aspectos que siguen:

(1) Definición
(2) Descripción del proceso
(3) Servicios prestados
(4) Criterios de acceso (en su caso)
(5) Buenas prácticas y compromisos asumidos.

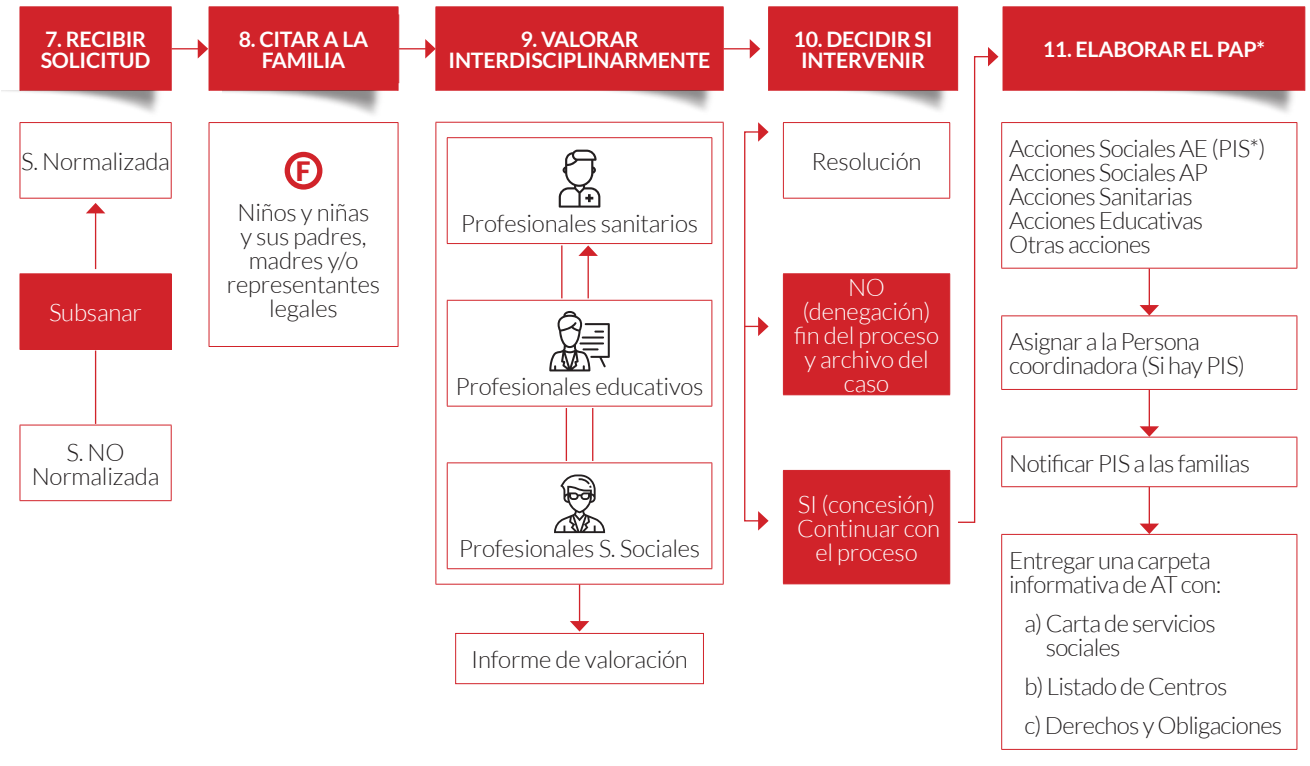
Dado que esta guía pretende ser una herramienta de mejora continua que favorezca la autoevaluación de dichos procesos y sus resultados, para la mayoría de los aspectos mencionados se propone además una serie de indicadores, que quedarán recogidos en el Anexo 3 a modo de cuadro de mando integral.



3.2 RESUMEN DE PROCESOS



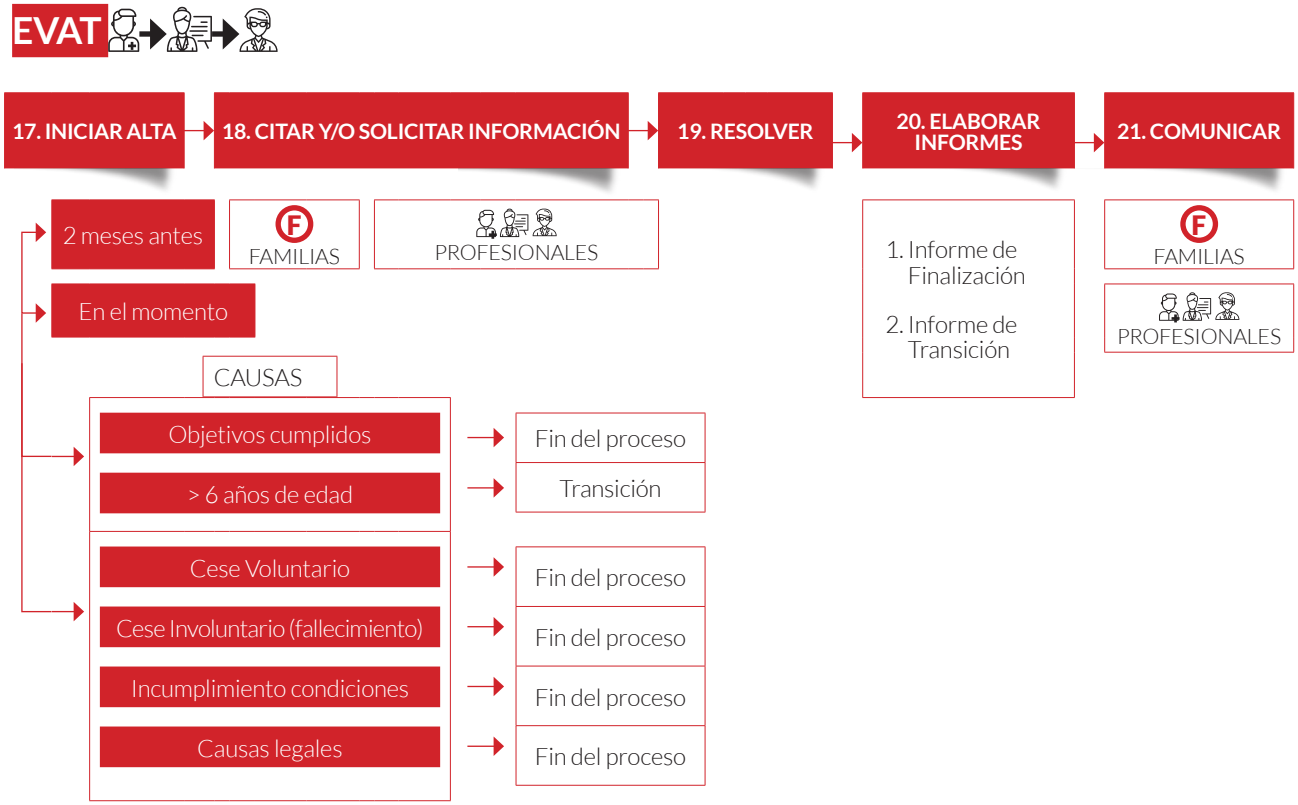
EVAT



* Plan de Atención Personalizada * PIS: Plan de Intervención de servicios sociales

* Derivaciones en intervención compartida entre profesionales

** CDIAT: Centros de desarrollo infantil y Atención Temprana. Son las estructuras en las que se ubican los Equipos de Intervención en Atención Temprana (EIAT) y desde donde ejecutan sus intervenciones, en colaboración y coordinación con el EVAT.



4. BUENAS PRÁCTICAS EN LA DETECCIÓN

DEFINICIÓN

La detección de casos susceptibles del servicio de Atención Temprana se realizará desde cualquiera de los tres sistemas implicados. Cuando a juicio de las personas profesionales se requiera de intervención, éstos indicaran a los padres, madres y/o representantes legales del niño o de la niña, la conveniencia de realizar una solicitud de valoración de la necesidad de Atención Temprana, para lo cual prepararán el correspondiente informe de derivación en intervención compartida.

En la fase de detección se llevan a cabo cuatro funciones principales:

1. La detección del caso.
2. La recopilación de la información relevante del caso.
3. La elaboración del informe de derivación.
4. La solicitud del valoración de necesidades de Atención Temprana.

PROCESO

1. DETECTAR

- Profesionales sanitarios
- Profesionales educativos
- Profesionales S. Sociales

2. REGISTRAR SOSPECHA

1. "Código S sospecha de caso" en historia de Osabide Global
2. "Código E sospecha de caso" en registros educativos
3. "Código SS sospecha de caso" en registros sociales

3. CONTACTAR

- Profesionales sanitarios
- Profesionales educativos
- Profesionales S. Sociales

4. INFORMAR AL EVAT

Mediante el **informe de derivación**, debiendo éste contener los siguientes apartados:

a) El informe de situación.

b) La propuesta de intervención.

5. SOLICITAR VALORACIÓN

(F)

Mediante el modelo normalizado (S841), acompañado de la siguiente información:

a) Certificado actualizado de empadronamiento familiar.

b) Fotocopia del DNI, del libro de familia completo o de inscripción en el registro del niño o la niña.

c) Fotocopia del DNI del padre, la madre o de la persona representante legal

c) Informes técnicos significativos para el objeto de la valoración en Atención Temprana, sin perjuicio de adjuntar informes complementarios (médicos, sociales, psicológicos, pedagógicos).

6. INFORMAR

Entrega a las familias de la carpeta informativa de AT, con la siguiente información:

a) Tríptico informativo de Atención Temprana

b) Guía para las familias en Atención Temprana

(F) Padres, madres y/o representantes legales

1. El proceso de detección puede iniciarse tanto por parte de los padres, madres y/o representantes legales, como por parte de las personas profesionales de los sistemas de salud, educativo o de servicios sociales. Para el primer supuesto, los progenitores o representantes legales, podrán canalizar la sospecha del caso a través de cualquiera de los tres sistemas. En el segundo, ante una sospecha de caso, las personas profesionales aplicarán los protocolos de cribado para la detección de casos aprobados en sus respectivos sistemas.

2. Las personas profesionales de los tres sistemas registrarán la sospecha de caso en cuanto tengan conocimiento de la misma. Para ello, es fundamental que previamente se protocolice un sistema de registro que asegure y estandarice la obtención del consentimiento informado; se prevea la habilitación de los correspondientes códigos de sospecha de caso en los sistemas informáticos de los tres sistemas; y se avance en la creación de un único registro interoperable que permita compartir entre los tres sistemas la información registrada.

3. Tras el registro del posible caso, y si se estima necesario, las personas profesionales de los distintos sistemas podrán contactarse entre sí a fin de recabar la información necesaria para elaborar el informe de derivación a enviar al EVAT, previo consentimiento de la familia.

4. La persona profesional que haya detectado el caso, elaborará el informe de derivación conteniendo los siguientes apartados:

   a) El informe de situación: que describa en detalle las dificultades que presenta el niño o la niña, así como su situación de desarrollo general y las necesidades que se derivan de la misma.

   b) La propuesta de intervención: que informe de las medidas adoptadas, y plantee las que considera se han de tomar a futuro formulando cualquiera de los siguientes supuestos: (a) que el caso siga siendo atendido en exclusiva en el servicio que remite la propuesta, (b) que el caso se atienda en intervención compartida entre el servicio remitente y otro u otros servicios, y (c) que el caso sea atendido por otro u otros servicios distintos al que remite la propuesta.

PROCESO DE SOLICITUD NORMALIZADA

5. Junto al informe de derivación, se presentará la **solicitud de valoración del Servicio de la Atención Temprana** que se elaborará en base al modelo normalizado S841 (ver anexo 1). Esta solicitud, la realizarán los padres, madres y/o representantes legales, debiendo éstos además aportar la siguiente **documentación:**

   a) Certificado actualizado de empadronamiento familiar.

   b) Fotocopia del DNI, del libro de familia completo o de inscripción en el registro del niño o la niña.

   c) Fotocopia del DNI del padre, la madre y/o de la persona representante legal.

   d) Informes técnicos significativos para el objeto de la valoración en Atención Temprana, sin perjuicio de adjuntar informes complementarios (médicos, sociales, psicológicos, pedagógicos).

La solicitud podrá presentarse ante el EVAT del Territorio Histórico de Bizkaia, en los siguientes **lugares**:

   a) En los registros de Diputación Foral de Bizkaia.

   b) En los servicios de atención a la infancia del sistema Vasco de salud.

   c) En los centros de educación infantil y primaria y los Berritzegunes.

   d) En los servicios sociales municipales.

   e) En las escuelas infantiles dependientes del Consorcio Haurreskolak, así como las de carácter municipal.

   f) A través de la sede electrónica de la Diputación Foral de Bizkaia

   g) En cualquiera de las formas previstas en el art. 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

En todo caso, todas la solicitudes se remitirán al EVAT del Territorio Histórico de Bizkaia

6. En el momento de solicitar formalmente la valoración de la necesidad de Atención Temprana, se **entregará** a los padres, madres y/o representantes legales una **carpeta informativa de Atención Temprana,** debiendo ésta contener la siguiente información:

   a) Tríptico informativo de AT

   b) Guía para las familias en Atención Temprana

PROCESO EN CASO DE CONSULTA INFORMATIVA

- Puede darse el caso de que el proceso se inicie a través de una solicitud informal (o no normalizada). Este supuesto se da cuando el padre, madre o representante legal realiza una consulta informativa ante los servicios sociales de atención secundaria. En tal caso, la persona profesional que lo atienda registrará la consulta, y en ese momento, solicitará a quien realiza la consulta su firma de autorización para iniciar la solicitud normalizada de valoración de necesidades requiriéndole que aporte la documentación que debe acompañar a la solicitud normalizada.

- Cuando el padre, madre o representante legal realice la consulta informativa ante los servicios sociales de atención primaria, previa obtención del consentimiento informado de éstos para informar sobre el caso, los servicios de base pondrán en conocimiento de los servicios sociales de atención secundaria de la existencia de un posible caso para que éstos últimos procedan a registrarlo y a solicitar de los progenitores o al representante legal la autorización y documentación necesarias para iniciar la solicitud de valoración normalizada.

DETECCIÓN DE CASOS

SISTEMA DE SALUD	SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES	SISTEMA EDUCATIVO
El sistema de salud **detecta casos en**: (1) La atención primaria (2) La atención secundaria **La detección de casos** en situación de **especial alerta clínica,** se realiza a través de la vigilancia en los siguientes servicios, unidades y programas: (1) En las unidades neonatales. (2) En el seguimiento de recién nacidos con factores de riesgo prenatales o perinatales. (3) En el seguimiento del recién nacido pretérmino de muy bajo peso. (4) En el programa de cribado neonatal de enfermedades congénitas. (5) En el programa de detección precoz de la sordera o detectada más tarde, hipoacusia de aparición tardía, habitualmente asociada con patología ORL o ciertos factores de riesgo. (6) En el programa de salud infantil y en el seguimiento de niños y niñas con factores de riesgo neurológico en pediatría de atención primaria. (7) En las Unidades de Neuropediatría. (8) En los servicios de rehabilitación. (9) En los servicios de psiquiatría de enlace hospitalario y en salud mental infantojuvenil extrahospitalaria.	El sistema de servicios sociales **detecta casos en**: (1) La atención primaria de servicios sociales. (2) La atención secundaria de servicios sociales a través de sus servicios de (a) mujer e infancia y de (b) valoración de dependencia y discapacidad. (3) Las familias también pueden poner en conocimiento de los servicios sociales circunstancias relativas a los niños y niñas que favorecen la detección de casos. Atendiendo a las **situaciones de especial alerta** que originan **la detección de casos**, se distinguen los siguientes perfiles: 1. Menores con trastorno del desarrollo diagnosticado. 2. Menores con retraso significativo en el desarrollo. 3. Menores y familias en situación de especial vulnerabilidad por riesgo psicosocial con alta probabilidad de resultar en trastorno del desarrollo. 4. Menores en situación de especial vulnerabilidad por riesgo neurobiológico con alta probabilidad de resultar en un trastorno del desarrollo.	El sistema educativo **detecta casos en**: (1) Centros públicos (2) Centros concertados **La detección de casos** se realiza mediante tres tipos de seguimiento infantil: 1. El seguimiento del desarrollo infantil en fase de Vigilancia Rutinaria del Desarrollo. 2. El seguimiento del Desarrollo Infantil en fase de Detección Específica. 3. El seguimiento del Desarrollo Infantil NO rutinario. La **situación de especial alerta** que origina la detección de casos, es la de niños y niñas que presentan **alteraciones del desarrollo que pueden generar necesidades específicas de apoyo educativo.**

Indicadores: 1. Nº de casos detectados para valoración del EVAT por sistema y año.

BUENAS PRÁCTICAS	INDICADORES
1. **Contar con protocolos de cribado** para la detección de necesidades de Atención Temprana.	1. Nº de protocolos de cribado operativos por sistema (uno por sistema).
2. Detectar los **casos a la mayor brevedad posible.**	2A. Nº de registros de sospecha de nuevos casos por sistema (ver detalle en diapositiva siguiente). 2B. Espera media (Nº de días) entre la sospecha de caso y la aplicación del protocolo de cribado por sistema y año.
3. Estar **receptivos ante la sospecha de nuevos casos, integrando a las familias como agentes en la detección; asegurando la comunicación con éstas.**	3A. Nº de casos detectados por contacto inicial de la familia / Nº total de casos detectados por sistema y año. 3B. Nº carpetas informativas de Atención Temprana entregadas a las familias por el sistema de servicios sociales.
4. **Conocer y formarse en los criterios y medios de detección y coordinación** de casos.	4. Nº de cursos de formación continuada.
5. Avanzar hacia un **sistema de información único y compartido** que contenga los datos básicos de cada caso; **asegurando la comunicación entre los tres sistemas.**	5. Existencia de un sistema de información interoperable que asegure la comunicación y el intercambio de información entre sistemas.
6. **Asumir las intervenciones de Atención Temprana** que se sitúen en el **ámbito competencial de cada sistema.**	6. Nº de casos no derivados en un sistema dado / Nº de casos detectados por ese sistema en el año.

BUENAS PRÁCTICAS	INDICADORES

2A. Detalle para cada sistema:

Sistema de salud

2A1. Nº anotaciones en las historias clínicas registradas en Osabide Global con "código S sospecha de caso Atención Temprana".

2A2.Nº de OSIS que en contrato programa consiguen el objetivo de implementación y utilización del código S.

Sistema educativo

2A3. Nº de casos observados para detección específica / población sujeta a observación rutinaria por año.

2A4. Nº de casos con solicitud de valoración al EVAT/ Nº de casos observados para detección específica por año.

2A5. Nº de nuevas sospechas detectadas y registradas con "Código E sospecha de caso" en registros educativos.

Sistema de servicios sociales

2A6. Nº de nuevas sospechas registradas con "código SS sospecha de caso" en los registros de servicios sociales.

Para poder registrar las sospechas de caso, es necesario que los sistemas implementen en sus registros electrónicos los códigos correspondientes.

5.BUENAS PRÁCTICAS EN LA VALORACIÓN

DEFINICIÓN

La valoración de necesidades de Atención Temprana la llevará a cabo el EVAT contando con la participación de los padres, madres y/o representantes legales. La fase de valoración contempla cuatro funciones principales:

1. La gestión de la solicitud de Atención Temprana.
2. La recopilación de la información relevante del caso.
3. La valoración coordinada de necesidades del niño o niña entre los profesionales de los servicios de salud, los servicios educativos, y los servicios sociales que conforman el EVAT.
4. En su caso, y sobre la base de esa valoración, la elaboración de un plan de Atención personalizada (PAP) que señale los objetivos generales en relación con el niño o la niña, su familia y entorno; y especifique la modalidad terapéutica de intervención, su frecuencia, seguimiento y duración prevista. El PAP recogerá todas las actuaciones previstas, para el ámbito de salud, educativo y/o de servicios sociales.

PROCESO

EVAT

7. RECIBIR SOLICITUD → **8. CITAR A LA FAMILIA** → **9. VALORAR INTERDISCIPLINARMENTE** → **10. DECIDIR SI INTERVENIR** → **11. ELABORAR EL PAP***

- 7. RECIBIR SOLICITUD
  - S. Normalizada
  - Subsanar
  - S. NO Normalizada
- 8. CITAR A LA FAMILIA
  - (F) Niños y niñas y sus padres, madres y/o representantes legales
- 9. VALORAR INTERDISCIPLINARMENTE
  - Profesionales sanitarios
  - Profesionales educativos
  - Profesionales S. Sociales
  - Informe de valoración
- 10. DECIDIR SI INTERVENIR
  - Resolución
  - NO (denegación) fin del proceso y archivo del caso
  - SI (concesión) Continuar con el proceso
- 11. ELABORAR EL PAP*
  - Acciones Sociales AE (PIS*)
    Acciones Sociales AP
    Acciones Sanitarias
    Acciones Educativas
    Otras acciones
  - Asignar a la Persona coordinadora (Si hay PIS)
  - Notificar PIS a las familias
  - Entregar una carpeta informativa de AT con:
    a) Carta de servicios sociales
    b) Listado de Centros
    c) Derechos y Obligaciones

* Plan de Atención Personalizada * PIS: Plan de Intervención de servicios sociales

7. El proceso de valoración se inicia con la recepción del Informe de derivación y la solicitud de valoración normalizada junto a la documentación requerida. Las solicitudes de valoración no normalizadas, deberán subsanarse antes de ser presentadas ante el EVAT.

8. **Se citará** a continuación a los niños y niñas, así como a los padres, madres y/o representantes legales, con el objetivo de (1) completar la información relevante del caso, (2) valorar las necesidades de los niños o niñas y sus familias, y (3) hacerlos participes en el proceso de valoración.

9. La valoración la llevará a cabo un **equipo interdisciplinar** de personas profesionales expertas del sistema de salud, del sistema educativo y del sistema de servicios sociales que **trabajarán coordinadamente en la valoración de los casos** y la elaboración de las propuestas técnicas.

10. Tras la valoración, y en base a las necesidades detectadas, el EVAT **evaluará la necesidad de intervenir o no,** y se dictará la correspondiente resolución.

11. En caso de que sea necesaria una intervención, el EVAT elaborará un **Plan de Atención Personalizada (PAP).** El PAP deberá incluir el conjunto de acciones a desarrollar, tanto por parte del Equipo de Intervención de Atención Temprana (EIAT) como por parte de otras personas profesionales dependientes de los sistemas sanitario, educativo, y/o de servicios sociales, que intervienen en la atención. En concreto, el PAP podrá contener las siguientes acciones:
    a) Acciones sociales de atención secundaria (AE) recogidas en el Plan de Intervención de servicios sociales (PIS) b) Acciones sociales de Atención primaria(AP)
    c) Acciones sanitarias
    d) Acciones educativas
    e) Otras acciones

En el caso de que el PAP contenga una intervención de servicios sociales , se designará una **persona coordinadora** de la atención, y será ésta la persona de referencia tanto para la familia como para profesionales del EIAT.

En el momento de plantear la propuesta del PIS a los padres, madres y/o representantes legales, se les entregará **una carpeta informativa de Atención Temprana,** debiendo contener ésta la siguiente información:

a) La Carta de servicios sociales
b) El Listado de Centros de AT
c) Los Derechos y Obligaciones de AT

SERVICIOS	INDICADORES
EVAT	
Corresponde al EVAT prestar los siguientes servicios:	
1. Estudiar, estructurar y sintetizar la información enviada por cualquier sistema al EVAT.	1. Nº de casos evaluados que cuentan con una síntesis de la información recibida (El 75% de los casos evaluados cuentan con una síntesis de la información recibida).
2. Evaluar las siguientes cuestiones: a) La situación y necesidades evolutivas del niño o niña b) Las competencias y necesidades familiares c) Los factores contextuales Todo ello mediante: realización de entrevista familiar, observación, uso de escalas y tests, lectura del informe de situación, análisis de la valoración médica, análisis de la valoración de servicios sociales y/o análisis de la valoración educativa.	2A. Nº de solicitudes evaluadas/ Nº de solicitudes de valoración (El 100% de las solicitudes son evaluadas). 2B. Nº de casos evaluados que tienen en cuenta los tres aspectos mencionados (El 75% de los casos evaluados analizan los tres aspectos mencionados.

SERVICIOS	INDICADORES
EVAT	
3. Realizar una propuesta de intervención, que contemple la necesidad o no de contar con apoyos implementados, y en su caso, determinar nuevos apoyos complementarios.	3A. Nº de solicitudes sobre las que se decide intervenir / Nº total de solicitudes de valoración. 3B. Nº de solicitudes sobre las que se decide no intervenir / Nº total de solicitudes de valoración.
4. Elaborar el PAP.	4A. Existencia de un procedimiento normalizado para la realización del PAP co-elaborado por los sistemas intervinientes en el caso. 4B. Nº de valoraciones sobre las que se decide intervenir cuentan con un PAP (el 100% de las valoraciones sobre las que se decide intervenir cuentan con un PAP).

CRITERIOS DE ACCESO	INDICADORES
EVAT	
1. Existencia de solicitudes de valoración normalizadas.	1. Nº de solicitudes de valoración normalizadas / Nº total de solicitudes por sistema y año.
2. Existencia de solicitudes de valoración **NO normalizadas y subsanadas**.	2. Nº de solicitudes de valoración NO normalizadas y subsanadas / Nº total de solicitudes por sistema y año.

BUENAS PRÁCTICAS	INDICADORES
1. Evaluar las necesidades de los niños o niñas y sus familias a la **mayor brevedad posible y en todo caso en un plazo inferior a 50 días.**	1. Nº de casos con cita para valoración superior a 50 días / Nº de casos totales citados para valoración por sistema y año.
2.Favorecer el diálogo y la participación de la familia y el entorno del niño o niña, **fomentar su participación en la valoración y la elaboración del plan de atención personalizada,** y **ofrecer información y asesoramiento a las familias en este proceso.**	2A. Existencia de material informativo adaptado a las familias. 2B. Puntuación media en la pregunta de la encuesta de satisfacción correspondiente a la información y asesoramiento recibidos por las familias (puntuación media superior al 7,5 en la pregunta de la encuesta de satisfacción correspondiente a la información y asesoramiento recibidos por las familias).
3. Asegurar la voluntariedad y subsidiariedad de los servicios. El acceso, seguimiento y cese en la prestación de estos servicios será siempre voluntario, respetándose en todo caso los derechos y deberes de los familiares y, en particular, de los padres, madres y/o representantes legales. La actuación de las administraciones publicas será subsidiaria garantizando siempre el interés superior del niño o niña.	3. Nº de ceses voluntarios por parte de la familia y/o representante legal durante el periodo de valoración / Nº total de casos valorados por sistema y año.

6. BUENAS PRÁCTICAS EN LA INTERVENCIÓN

DEFINICIÓN

Sobre la base de la valoración de necesidades de los niños o niñas y sus familias, el EVAT diseñará el PAP en el que se especificarán las **actuaciones coordinadas evitando duplicidades, encaminadas a eliminar o reducir las consecuencias negativas de los trastornos o disfunciones observadas en el desarrollo del niño o niña**, **así como a evitar o reducir la aparición de una deficiencia o déficit secundarios o asociados a un trastorno o situación de alto riesgo**, potenciando su integración y autonomía personal. El PAP contemplará las siguientes áreas de actuación:

a) Área de atención al niño o niña, en la que se definan las áreas y en su caso los servicios concretos de intervención, así como la frecuencia y duración de cada uno de ellos. Los servicios necesarios podrán ser: Psicomotricidad, psicoterapia, fisioterapia, logopedia, trabajo social, psicopedagogía, psicología, terapia ocupacional, educación de servicios sociales y otros.

b) Área de atención a la familia y/o representantes legales, en la que se especificarán las acciones de apoyo y orientación dirigidas a la familia.

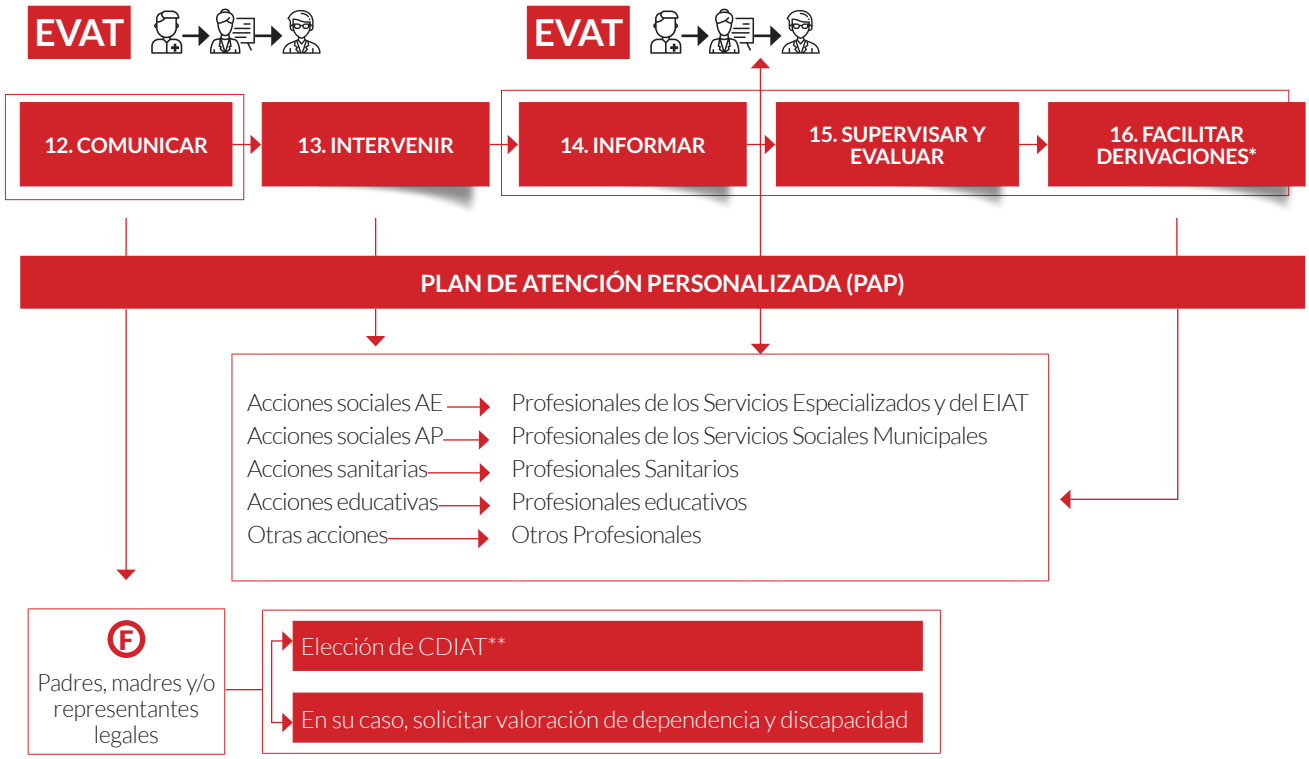
c) Área de Atención en la escuela, en el que se detallarán los objetivos pedagógicos en colaboración con los Centros de Apoyo a la formación e Innovación Educativa - Berritzegunes.

d) Área de intervención en el entorno, en el que se diseñarán y realizarán, en colaboración con otros servicios sociales, las actuaciones dirigidas a la superación de barreras físicas y sociales, teniendo en cuenta el entorno natural.

La fase de intervención contempla cuatro funciones principales:

1. La comunicación con las familias y entre profesionales Plan de Atención Personalizada (PAP).
2. La intervención en Atención Temprana.
3. La supervisión y evaluación del PAP.
4. La gestión de derivaciones en intervención compartida entre profesionales

PROCESO



* Derivaciones en intervención compartida entre profesionales

** CDIAT: Centros de desarrollo infantil y Atención Temprana. Son las estructuras en las que se ubican los Equipos de Intervención en Atención Temprana (EIAT) y desde donde ejecutan sus intervenciones, en colaboración y coordinación con el EVAT.

12. El proceso de intervención se inicia tras la comunicación del PAP a los padres, madres y/o los representantes legales, para que éstos puedan llevar a cabo las siguientes acciones:

a) Elegir el Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT)

b) Solicitar, en su caso, la valoración de dependencia y discapacidad

13. Una vez las familias han elegido centro, se procederá con la intervención prevista. El acceso a la misma deberá producirse en el plazo más breve posible y como máximo en el plazo de un mes contado a partir del día siguiente a la fecha de notificación de la resolución. En la intervención podrán participar profesionales de diferentes ámbitos. En el caso de que el PAP cuente con un Plan de Intervención de servicios sociales (PIS), intervendrán los Equipos de Atención Temprana (EIAT) para llevarlo a cabo. Si el PAP cuenta con acciones a desarrollar por los servicios sociales de atención primaria, y/o acciones sanitarias y/o acciones educativas, intervendrán los profesionales de dichos servicios.

14. Mientras dure la intervención, las personas profesionales intervinientes en la misma y el EVAT deberán mantenerse informados mutuamente del evolutivo de la intervención.

15. El EVAT, supervisará y evaluará la evolución de la Intervención de Atención Temprana. Para ello, es fundamental que mantenga una comunicación fluida entre las personas profesionales que intervienen en la la atención. En este sentido, se deberán elaborar propuestas para la mejora de la coordinación entre profesionales.

16. En garantía del continuo asistencial, el EVAT asegurará las derivaciones en intervención compartida entre profesionales. A tal efecto, se establecerán los mecanismos de coordinación para la derivación, seguimiento e intercambio de información de casos.

SERVICIOS

SISTEMA DE SALUD	SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES	SISTEMA EDUCATIVO
1. Actividades que se llevan a cabo en las unidades neonatales. 2. Programa de seguimiento de recién nacidos con factores de riesgo prenatales o perinatales. 3. Programa de seguimiento del recién nacido pretérmino de muy bajo peso. 4. Tratamiento precoz de determinadas enfermedades que van a afectar el neurodesarrollo, detectadas en el programa de cribado neonatal de enfermedades congénitas. 5. Atención estructurada de los niños y niñas con deficiencia auditiva objetivada dentro del programa de detección precoz de la sordera o detectada más tarde, hipoacusia de aparición tardía, habitualmente asociada con patología ORL o ciertos factores de riesgo. 6. Actividades incluidas en el programa de salud infantil y en el seguimiento de niños y niñas con factores de riesgo neurológico en pediatría de atención primaria. 7. Actividades incluidas en el seguimiento de niños y niñas con trastornos del neurodesarrollo o con factores de riesgo neurológico para su desarrollo en Unidades de Neuropediatría. 8. Tratamiento desde los servicios de rehabilitación. 9. Rehabilitación logopédica. 10. Intervención en el servicio de psiquiatría de enlace hospitalario. 11. Intervención en salud mental infanto-juvenil extrahospitalaria. 12. Asistencia sanitaria prestada fuera de Osakidetza y financiada por el departamento de salud.	1. Actuaciones dirigidas a menores y familias en situación de especial vulnerabilidad por riesgo psicosocial. 2. Actuaciones dirigidas a menores en situación de especial vulnerabilidad por riesgo neurobiológico en dos supuestos: (1) no complementarias y (2) complementarias a la atención del sistema de salud y/o educativo. 3. Actuaciones dirigidas a menores con retraso o trastorno del desarrollo en dos supuestos: (1) no complementarias y (2) complementarias a la atención del sistema de salud y/o educativo. 4. Actuaciones dirigidas a menores con reconocimiento de algún tipo de discapacidad y/o dependencia. 5. Actuaciones dirigidas a las familias a través de las "Guraso Eskolak". 6. Elaboración del Plan de Intervención de servicios sociales (PIS) en la Atención Temprana. 7. Actuaciones llevadas a cabo por la persona coordinadora de caso designada por del Servicio de Atención Temprana de la DFB. 8. Relación y tramitación administrativa con los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT). **Las actuaciones dirigidas a los menores y/o sus familias pueden incluir los siguientes servicios: psicomotricidad, psicoterapia, fisioterapia, logopedia, trabajo social, psicopedagogía, psicología, terapia ocupacional, educación de servicios sociales y otros que puedan ser considerados adecuados para el desarrollo del menor o su familia.	1. Apoyo para el desarrollo de la comunicación y el lenguaje. 2. Apoyo para el desarrollo de las competencias básicas para alumnado con barreras cognitivas, sensoriales y psíquicas. 3. Apoyo para el desarrollo de las competencias básicas para alumnado con ceguera y deficiencia visual. 4. Apoyo para el desarrollo de las competencias básicas para alumnado con sordera o sordoceguera. 5. Apoyo para el desarrollo de las capacidades funcionales y acceso al currículo. 6. Apoyo educativo y terapéutico al alumnado que no puede asistir de una manera habitual a su centro escolar por prescripción facultativa. 7. Asesoramiento externo al profesorado.

Indicadores: 1. Nº de casos atendidos por sistema y año.

CRITERIOS DE ACCESO	INDICADORES
EVAT	
1. Contar con **un Plan de Atención Personalizada (PAP)** elaborado por el EVAT y compartido entre todos las personas profesionales participes en el caso.	1. Existencia de un registro electrónico interoperable en el que se puede consultar el PAP y al que tienen acceso todos las personas profesionales participes en el caso.

SERVICIOS

SISTEMA DE SALUD

Se distinguen los siguientes **CEA en función de los colectivos objeto de Atención Temprana**:

1. **Recién nacidos y nacidas en las unidades neonatales.**

   CEA: diagnóstico clínico en niños/as atendidos en dichas unidades.

2. **Recién nacidos y nacidas con factores de riesgo prenatales o perinatales.**

   CEA: criterio clínico en niños/as con factores de riesgo que peuden afectar al desarrollo.

3. **Recién nacidos y nacidas pretérmino de muy bajo peso.**

   CEA: diagnóstico clínico en niños/as que nacen con < 1.500g o < 32 semanas de gestación.

4. **Niños y niñas con enfermedades congénitas.**

   CEA: diagnóstico clínico en niños/as con hipotiroidismo, fenilcetonuria, defectos de la β-oxidación de ácidos grasos, acidemias, etc.

5. **Niños y niñas con deficiencia auditiva, hipoacusia de aparición tardía, habitualmente asociada con patología ORL o ciertos factores de riesgo.**

   CEA: diagnóstico clínico en niños/as con sordera profunda candidatos a implante cloclear, y niños con sordera moderada y con necesidad de audífonos.

6. **Niños y niñas con factores de riesgo neurológico en pediatría de atención primaria.**

   CEA: criterio clínico en niños/as con factores de riesgo neurológico.

7. **Niños y niñas con necesidades de rehabilitación.**

   CEA: prescripción clínica en niños/as atendidos en dichas unidades.

8. **Niños y niñas con necesidades de rehabilitación logopédica.**

   CEA: diagnóstico clínico en niños/as con alteraciones en la deglución de diversas etiologías, fisuras palatinas, labios leporinos, agenesias dentales y fisuras labio-palatinas, con daño neurológico o rechazos activos de la oralidad por otros problemas (gastrostomía, sondas prolongadas, cirugía del esófago…).

9. **Niños y niñas con necesidades de prestación ortoprotésica:**

   CEA: prescripción clínica en niños/as que necesitan órtesis, prótesis externas, sillas de ruedas y audífonos.

SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES

Se distinguen los siguientes **CEA en función de los colectivos objeto de Atención Temprana**:

1. **Niños y niñas y sus familias en situación de especial vulnerabilidad por riesgo psicosocial**.

   CEA: La situación de riesgo psicosocial deberá estar justificada debidamente a través de una valoración bio-psicosocial llevada a cabo por las personas profesionales del Servicio de Atención Temprana de la DFB.

2. **Niños y niñas en situación de especial vulnerabilidad por riesgo neurobiológico.**

   CEA: La situación de riesgo neurobiológico deberá estar justificada debidamente a través de una valoración bio-psicosocial llevada a cabo por las personas profesionales del Servicio de Atención Temprana de la DFB.

3. **Niños y niñas con retraso o trastorno del desarrollo.**

   CEA: La determinación de la afectación significativa deberá estar justificada mediante una valoración bio-psicosocial llevada a cabo por las personas profesionales del Servicio de Atención Temprana de la DFB.

4. **Niños y niñas con reconocimiento de algún tipo de discapacidad y/o dependencia.**

   CEA:
   - Con discapacidad =>33%
   - Con dependencia (grado I, II, III)

5. **Familias que participan en "Guraso Eskolak".**

   CEA: Son electivas aquellas familias cuyos hijos o hijas están incluidos en el programa de Atención Temprana.

SISTEMA EDUCATIVO

Se distinguen los siguientes **CEA en función de los colectivos objeto de Atención Temprana**:

1. **Niños y niñas con problemas de desarrollo de la comunicación y el lenguaje**.

   CEA: Valoración psicopedagógica de la asesoría de Necesidades Educativas Especiales (NEE), que podría completarse a criterio de ésta con una Valoración de la profesoraALE.

2. **Niños y niñas con problemas de desarrollo de las competencias básicas para alumnado con barreras cognitivas, sensoriales y psíquica.**

   CEA: Valoración psicopedagógica de la asesoría de Necesidades Educativas Especiales (NEE), que podría completarse a criterio de ésta con una Valoración de la profesoraALE.

3. **Niños y niñas con problemas de desarrollo de las competencias básicas para alumnado con ceguera y deficiencia visual.**

   CEA: Valoración psicopedagógica de la asesoría de Necesidades Educativas Especiales y la colaboración del CRI o de la Coordinadora del alumnado con sordera.

4. **Niños y niñas con problemas de desarrollo de las competencias básicas para alumnado con sordera o sordoceguera.**

   CEA: Valoración psicopedagógica de la asesoría de Necesidades Educativas Especiales. En el caso del Intérprete de Lengua de Signos, la asesoría de NEE podrá disponer de la colaboración de la Coordinadora del Alumnado con Sordera. El acceso considerará también los siguientes extremos: Primera matrícula, nivel de aprovechamiento, y otras que reglamentariamente se establezcan.

5. **Niños y niñas con problemas de desarrollo de las capacidades funcionales y acceso al currículo.**

   CEA: La forma de acceso será mediante valoración psicopedagógica de la asesoría de Necesidades Educativas Especiales, con la colaboración de el/la fisioterapeuta y el/la terapeuta ocupacional.

   El resto de los servicios, solo los mencionamos ya que guardan una relación menos estrecha con el propósito de este documento.

SISTEMA DE SALUD	SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES	SISTEMA EDUCATIVO
10. Niños y niñas con problemas de salud mental infantojuvenil extra hospitalaria y hospitalaria . CEA: diagnóstico clínico en niños/as con trastornos graves del desarrollo, trastornos generalizados del desarrollo, autismos, otras psicosis infantiles, trastornos del vínculo, o en riesgo de evolución hacia ellos. Para inclusión del programa de trastorno mental grave es necesaria valoración de inclusión y PAI (proyecto terapéutico o individualizado). CEA: prescripción clínica en niños/as atendidos servicios neonatales y servicios postnatales.		**6. Niños y niñas que no puede asistir de una manera habitual a su centro escolar por prescripción facultativa**. CEA: Solicitud del centro educativo, acompañada de la aceptación de progenitores o responsables legales y de un certificado médico que señale la contraindicación de acudir a un centro por razones de salud. **7. Personas usuarias del asesoramiento externo al profesorado.** CEA: sin especificación de criterios específico

Indicadores: 1. Existencia de un control calidad mediante auditoría anual de los criterios de acceso de cada sistema.

BUENAS PRÁCTICAS	INDICADORES
1. Garantizar la adecuación de las intervenciones y la optimización de los recursos, los sistemas con competencias en Atención Temprana deberán actuar de forma coordinada, debiendo establecerse al efecto los mecanismos de coordinación orientados a la intervención integral, que incluyan **protocolos básicos de coordinación y derivación en intervención compartida e intercambio y registros de información.**	1A. Existencia de protocolos de derivación de casos e intercambio de información por sistema. 1B. Existencia de ficheros de Atención Temprana automatizados en cada sistema. 1C. Existencia de ficheros automatizados interoperables que sirvan de evolutivo del caso (La historia del caso de Atención Temprana) 1D. Existencia de un archivo documental de AT que contenga la información aportada por los distintos sistemas que intervienen en el caso.
2. Asegurar que el acceso, seguimiento y cese en la prestación de estos servicios será siempre voluntario, respetándose en todo caso los derechos y los deberes de los familiares y, en particular, de los padres, y/o representantes legales. La actuación de las administraciones públicas es siempre subsidiaria garantizando siempre el interés superior del niño o niña.	2. Nº de ceses voluntarios con indicación de voluntad de no continuar en los que la administración decide seguir interviniendo / Nº total de ceses voluntarios con indicación de voluntad de no continuar.
3. Articular mediante una intervención global, integral y personalizada el desarrollo del niño o de la niña; aplicando, al efecto, **tratamientos habilitadores y rehabilitadores** de **intervención directa e indirecta, conjugados con intervenciones dirigidas a la familia y al entorno**, y evitando intervenciones parciales.	3A. Nº de casos que cuenta con PIS/ Nº total de casos con PAP. 3B. Nº de casos con PIS que solicitan las actuaciones previstas y eligen centros concertados / Nº de casos con PAP. 3C. Nº de casos con PAP y seguimiento y registro de éste en un fichero automatizado interoperable (Al 100% de los casos con un PAP se les hace un seguimiento, y éste se documenta en un fichero automatizado interoperable).
4. Tratar de que los recursos para la intervención integral en Atención Temprana deberán estar **próximos a la zona de referencia** del domicilio familiar.	4. Nº de plazas ofertadas por comarcas sociales de Bizkaia / Nº de plazas demandadas por comarcas sociales de Bizkaia.

BUENAS PRÁCTICAS	INDICADORES
5. Garantizar unos estándares esenciales de calidad en la intervención integral en Atención Temprana.	5A. Existencia de algún elemento o proceso de mejora continua. *(A modo de ejemplo, una carta de servicios).* 5B. Existencia de un plan de calidad para la mejora de la Atención Temprana por cada CDIAT.
6. Establecer criterios de seguridad y sistemas de garantía; ofreciendo en el servicio de atención temprana en unas instalaciones adaptadas a los/as niños/as.	6. Puntuación media en la pregunta de la encuesta de satisfacción correspondiente a la adecuación de las instalaciones del servicio de atención tempran a los niños y niñas (obtención de una puntuación media superior al 8 en la pregunta de la Encuesta de satisfacción correspondiente a la adecuación de las instalaciones del servicio de atención temprana a los niños y niñas).
7. Informar en todas las reuniones con las familias de la evolución de la ejecución del PAP y las horas de atención realizadas hasta ese momento.	7. Nº de casos en que se informa a las familias sobre la evolución del PAP y las horas de intervención del niño o niña (en el 90% de los casos se informa a las familias sobre la evolución del PAP y las horas de intervención del niño o niña).
8. Proporcionar a las personas usuarias una **atención amable y personalizada, resolutiva y profesional** con los conocimientos administrativos/técnicos necesarios.	8. Puntuación media en la pregunta de la encuesta de satisfacción de las personas usuarias correspondiente a la atención amable, personalizada, resolutiva y profesional con los conocimientos administrativos/técnicos necesarios por parte del personal del servicio (puntuación media superior al 7,5 en la pregunta de la encuesta de satisfacción de las personas usuarias correspondiente a la atención amable, personalizada, resolutiva y profesional con los conocimientos administrativos/técnicos necesarios por parte del personal del servicio).
9. Garantizar la confidencialidad de los mismos, tratando con las familias los trámites y gestiones relevantes en despachos independientes.	9. Existencia de despachos independientes en los servicios de Atención Temprana.

7. BUENAS PRÁCTICAS EN LA FINALIZACIÓN

DEFINICIÓN

El servicio de Atención Temprana terminará cuando se de alguna o varias de las siguientes situaciones:

(1) Cuando se consigan los objetivos del Plan de Intervención Personalizada (alta por mejoría).

(2) Cuando los niños y niñas atendidos cumplan 6 años (alta por cumplir 6 años).

Cuando los padres, madres, y/o representantes legales señalen de manera expresa su voluntad de no continuar con la atención (alta por cese voluntario). Para este caso, se contemplan dos supuestos, (a) el traslado fuera del Territorio Histórico de Bizkaia, y (b) la voluntad de dar por finalizada la atención. La expresión de dicha voluntad, habrá de producirse en los términos y con los límites previstos en el ordenamiento jurídico vigente, de forma que quede garantizado por parte de la Administración el interés superior y la salvaguarda de los derechos individuales y colectivos reconocidos en el mismo a los niños y niñas.

(3) Cuando el niño o la niña fallezca (alta por fallecimiento).

(4) Cuando se incumplan las condiciones en las que se ofrece el servicio (alta por Incumplimiento).

(5) Cuando se de cualquier otra causa establecida en una norma con rango de Ley o de Decreto (alta legal).

El servicio de Atención Temprana NO terminará necesariamente cuando se de alguna o varias de las siguientes situaciones:

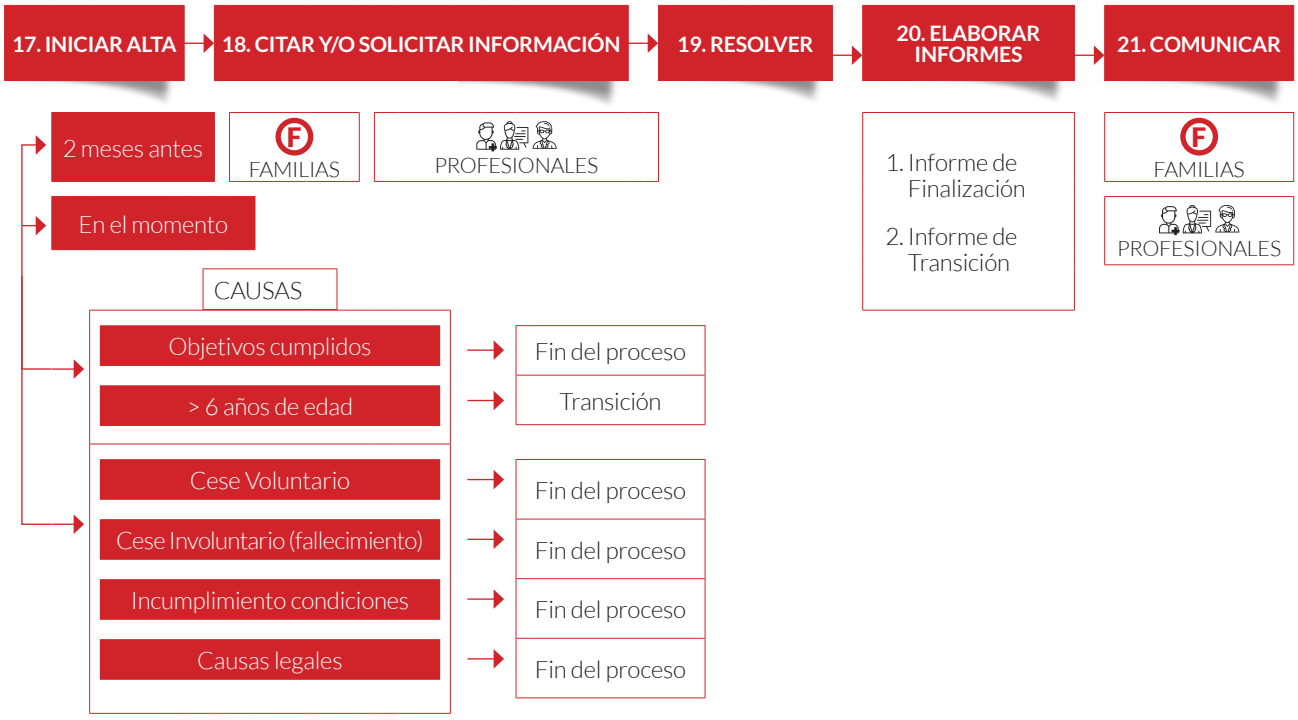
1. Cuando durante el periodo 0-6 años, el niño o niña sea derivado entre los sistemas y servicios intervinientes en la atención.
2. Cuando durante el periodo 0-6 años, el niño o niña se cambie de centro concertado de atención dentro de Bizkaia.

Las principales funciones del EVAT en esta fase son cinco:

1. La autorización y gestión de altas.
2. La comunicación con las familias y las personas profesionales.
3. La recopilación de la información relevante del caso.
4. La elaboración de los informes de finalización y transición de la prestación de la Atención Temprana.
5. La preparación de la transición entre niveles asistenciales; y el aseguramiento de la coordinación del caso.

PROCESO

EVAT



17. Atendiendo a las causas que originan el inicio del proceso del alta en la intervención de Atención Temprana, se distinguen dos momentos de inicio.

A) Si las causas para iniciar el alta son: (1) haberse cumplido los objetivos de la intervención o (2) que el niño o la niña haya cumplido 6 años; se iniciará el proceso al menos 2 meses antes de su efectiva resolución.

B) Si las causas para iniciar el alta son: (3) el cese voluntario de las familias, (4) el cese involuntario por fallecimiento, (5) el incumplimiento de condiciones o (6) cualquier otro motivo previsto en la Ley; se iniciará el proceso en el mismo momento que se dan dichas causas.

18. Una vez iniciado el proceso de finalización, el EVAT podrá **citar y/o solicitar información** a las familias y a las personas profesionales intervinientes en la Atención Temprana, con el objetivo de obtener información relevante del caso y conocer su opinión de cara a elaborar los informes de finalización o de transición.

19. En base a la información disponible del caso, y tras el análisis de la situación, el EVAT **dictaminará si finaliza o continúa la intervención en Atención Temprana**. Para el supuesto en que los padres, madres y/o representantes legales soliciten el cese voluntario de la atención y el EVAT considere que pone en riesgo el interés superior del niño o niña, éste podrá dictaminar la continuación de la intervención, dando así por desestimada la solicitud de cese voluntario.

20. Junto a la resolución de finalización, el EVAT deberá **elaborar uno de los siguientes informes:**

A) Informe de finalización: que explicite las intervenciones realizadas, su frecuencia y duración, los resultados alcanzados y las pautas que, en su caso, recomienden las personas profesionales responsables de la Intervención en Atención Temprana para su seguimiento. Éste se realizará para los supuestos (1, 3, 4, 5, y 6).

B) Informe de transición: que además de lo anterior, asegure la coordinación interdisciplinar y establezca el seguimiento y la Intervención que los servicios sociales de atención primaria o secundaria, o los Servicios Sanitarios y educativos deban llevar a cabo para garantizar la continuidad de la respuesta a las necesidades del niño o niña y su familia, en el desarrollo de sus propias competencias. Éste se realizará para el supuesto (2).

En el ámbito de la Atención Temprana, el concepto de transición se refiere al conjunto de actuaciones que deben producirse, en un tiempo limitado, para asegurar la continuidad de la atención o le seguimiento por parte de otros servicios distintos a los que configuran la Atención Temprana. Ha de ser un proceso ordenado y documentado que exige la participación de las familias y debe concluir con la baja administrativa en los servicios de Atención Temprana.

21. Por último, el EVAT deberá comunicar a las familias y las personas profesionales responsables de la atención del niño o la niña que se da por finalizada la intervención en Atención Temprana. Asimismo, deberá poner a disposición de los mismos el expediente relativo al caso.

SERVICIOS	INDICADORES
EVAT	
Corresponde al EVAT, los siguientes servicios:	
1. Analizar las solicitudes de finalización de la atención en los plazos previstos.	1. Nº de casos en fase de finalización en que se respetan los plazos previstos (en el 100% de los casos en fase de finalización se respetan los plazos previstos).
2. Decidir sobre la finalización o transición de la atención.	2. Nº de casos en fase de finalización en que se decide si finaliza o continua la atención (en el 100% de los casos en fase de finalización se decide si finaliza o continua la atención).
3. Elaborar el informe de finalización o de transición.	3. Nº de casos finalizados que cuentan con un informe de finalización o de transición (el 100% de las casos finalizados cuentan con un informe de finalización o uno de transición).

CRITERIOS DE ACCESO	INDICADORES
EVAT	
1. Contar con **alguna o varias de las causas que dan origen a la finalización de la atención.**	1. Nº de casos finalizados y debidamente motivados (el 100% de los casos finalizados están debidamente motivados).

BUENAS PRÁCTICAS	INDICADORES
EVAT	
1. Conocer y registrar las causas de la finalización de la Atención Temprana, asegurando así **el seguimiento y control al alta.**	1A. Nº casos que consiguen los objetivos PAP / Nº total de altas del año 1B. Nº casos que cumplen 6 años / Nº total de altas del año 1C. Nº casos de ceses voluntarios / Nº total de altas del año 1D. Nº casos de ceses involuntarios / Nº total de altas del año 1E. Nº casos de incumplimiento condiciones / Nº total de altas del año 1F. Nº casos que dejan de ser atendidos por otros motivos / Nº total de altas del año
2. Estudiar los motivos relativos a los ceses voluntarios. El acceso, seguimiento y cese en la prestación de estos servicios será siempre voluntario, respetándose en todo caso los derechos y los deberes de los familiares y, en particular, de los padres, madres y/o representantes legales. La actuación de las administraciones publicas es siempre subsidiaria garantizando siempre el interés superior del niño o niña.	2A. Nº de casos trasladados a otras CCAA / Nº total de ceses voluntarios. 2B. Nº de casos traslados a otro Territorio Histórico / Nº total de ceses voluntarios. 2C. Nº casos que expresan su voluntad de no continuar / Nº total de ceses voluntarios
3. Asegurar el continuo asistencial y la coordinación interdisciplinar en la finalización de la intervención, así como en la transición. La finalización de la Atención Temprana no excluye el seguimiento ni la intervención que los servicios sociales de Atención Primaria o Secundaria, o los Servicios Sanitarios y educativos deban llevar a cabo para garantizar la continuidad de la respuesta a las necesidades del niño o niña y su familia, en el desarrollo de sus propias competencias.	3A. Existencia de un protocolo de comunicación para informar de la finalización del proceso de Atención Temprana, a los distintos profesionales participantes en el caso. 3B. Existencia de una persona referente en la recepción del caso en la transición.
4. Comunicar la decisión de finalización o transición a las familias.	4. Nº de las altas comunicadas a las familias (en el 100% de las altas se informa a la familia sobre la decisión).
5. Comunicar la decisión de finalización o transición a las personas profesionales que han intervenido en la atención o a las que puedan continuar con la atención.	5. Nº de altas en que se informa a las personas profesionales referentes de los distintos sistemas sobre la finalización o transición (en el 100% de las altas se informa a las personas profesionales referentes de los distintos sistemas sobre la finalización o transición).

8. REFERENCIAS

PUBLICACIONES

Conti, G. & Heckman J.J., 2013: The DevelopmentalApproach to Child and Adult Health. *Pediatrics* Volume 131, Supplement 2, April. Disponible en: http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/131/Supplement_2/S133.full.pdf?download=true

CVASS, 2010. Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria. Modelo de Atención Temprana para la Comunidad Autónoma del País Vasco. Disponible en: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/dig_publicaciones_innovacion/es_escu_inc/adjuntos/16_inklusibitatea_ 100/100014c_modelo_atencion_temprana.pdf

DFB, 2011. Diputación Foral de Bizkaia. Manual de Buena Práctica de Residencias de Personas Mayores. Disponible en: http://www.bizkaia.eus/home2/Archivos/DPTO3/Temas/Pdf/Manual%20de%20Buena%20pr%C3%A1ctica%20en%20re sidencias%20de%20personas%20mayores.pdf?hash=82530dd315e374fa72d5a88eefba9470&idioma=CA

DFB, 2011. Diputación Foral de Bizkaia. Manual de buenas prácticas en centros (no residenciales) de incorporación social. Disponible en: http://www.bizkaia.eus/home2/Archivos/DPTO3/Temas/Pdf/C2-%20%20Buenas%20practicas%20en%20centros%20no%20residenciales%20de%20incorporaci%C3%B3n%20social.p df?hash=47af1cbe04943fb95b81bb271168c1a0&idioma=CA

DFB, 2011. Diputación Foral de Bizkaia. Buenas prácticas en la valoración y la orientación de la dependencia. Disponible en: http://www.bizkaia.eus/home2/Archivos/DPTO3/Temas/Pdf/libro.pdf?hash=23d4db109fa62da1b4a42e15a7d7e10a&idio ma=CA

DFB, 2018A. Diputación Foral de Bizkaia. Documento ¿Qué es la Atención Temprana?. Disponible en: http://web.bizkaia.eus/documents/880285/1256253/Atencion_temprana.pdf/fd4be2b3-a63e-3d66-8dd9-0a51df32c42e

DFB, 2018B. Diputación Foral de Bizkaia. Tríptico. ¿Qué es la Atención Temprana?. Disponible en: ttp://web.bizkaia.eus/documents/880285/1256253/triptico-atencion-temprana-cas.pdf/e0164a17-895e-3179-fba9-3c2fb05e621e

DFB, 2018C. Diputación Foral de Bizkaia. Guía de Atención Temprana para las familias. Disponible en: http://web.bizkaia.eus/es/atencion-temprana

DFB, 2019A. Diputación Foral de Bizkaia. Guía Centros de Atención Temprana. Disponible en: http://web.bizkaia.eus/documents/880285/2238907/ES_AT.PDF/47dd24c0-dc4e-c86e-d88e-1dc1936222de

DFB, 2019B. Diputación Foral de Bizkaia. Carta de Servicios en Atención Temprana. Disponible en: https://gardentasuna.bizkaia.eus/es/carta-servicios-atencion-temprana-2019-2020

FEAPS, 2000 - Confederación Española de Organizaciones en favor de las personas con retraso mental. Manuales de Buenas Prácticas. Depósito Legal NA-3137-2000. Disponible en: http://www.plenainclusionmurcia.org/feaps/documentos.nsf/c0d7e4ddaa7b481ec125643b00616fb8/c884d5c9a92cac09c12574d6004fffa0/$FILE/Manual%20de%20Buena%20Pr%C3%A1ctica%20en%20Ocio.pdf

GAT, 2000. Grupo de Atención Temprana. Libro Blanco de la Atención Temprana. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Cuidado de la edición y distribución: Centro Español de Documentación sobre Discapacidad. Documento: 55/2000 . Disponible en: https://www.altxa.com/wp-content/uploads/Libro-Blancode-la-Atencion-Temprana.pdf

GTPAINNE, 2017. Grupo de Trabajo del Proceso de Atención Integrada a Niños y Niñas con Necesidades Especiales. Guía del Proceso de Atención Integrada a Niños y Niñas con Necesidades Especiales (PAINNE). Disponible en: http://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_c18_b20_guia_2017_es/es_def/adjuntos/c18_b20_G u%C3%ADa_Painne_2017_es.pdf

HECKMAN J. 2011. El poder de los primeros años: políticas para fomentar el desarrollo humano. Revista Infancias Imágenes /pp 97 - 109 / Vol. 10 No. 1 / Enero – junio de 2011. Disponible en: file:///Users/naiaraartazaaristondo/Downloads/4468-Texto%20del%20art%C3%ADculo-19118-1-10-20130914.pdf

HECKMAN J. 2011. The economics of inequality: The value of early childhood education. American Educator, Spring 2011. Disponible en: https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ920516.pdf

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

DECRETO 40/1998, de 10 de marzo, por el que se regula la autorización, registro, homologación e inspección de los servicios sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Disponible en: https://www.euskadi.eus/y22bopv/es/bopv2/datos/1998/04/9801439a.pdf

DECRETO 64/2004, de 6 de abril, por el que se aprueba la carta de derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco y el régimen de sugerencias y quejas. Disponible en: https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2004/04/0402139a.pdf

Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de servicios sociales. Disponible en: https://www.euskadi.eus/y22bopv/es/bopv2/datos/2008/12/s08_0246.pdf

DECRETO 201/2008, de 2 de diciembre, sobre derechos y deberes de los alumnos y alumnas de los centros docentes no universitarios de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Disponible en: http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.eus/contenidos/informacion/dig_publicaciones_innovacion/es_conviven/adjunto s/600008_Pub_BOPV_Decreto_Derechos_Deberes.pdf

DECRETO 69/2011, de 5 de abril, del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria. Disponible en: https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2011/04/1102047a.pdf

DECRETO 147/2015, de 21 de julio, por el que se aprueba la Declaración sobre Derechos y Deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/derechos_deberes_presentacion/es_def/adjuntos/texto_consolida do_decreto_derechos_y_deberes.pdf

DECRETO 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del sistema Vasco de servicios sociales. Disponible en: https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2015/10/1504561a.shtml

DECRETO 13/2016, de 2 de febrero, de intervención integral en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Disponible en: https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2016/03/1601007a.shtml

DECRETO 110/2019, de 16 de julio, sobre el catálogo de títulos, estudios y de competencia profesional que permiten la acreditación de la cualificación profesional en atención temprana. Disponible en: https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2019/07/1903606a.pdf

LEGISLACIÓN FORAL

DECRETO FORAL de la Diputación Foral de Bizkaia 125/2017 de 24 de octubre por el que se regula la prestación del Servicio Público de Atención Temprana. Disponible en: http://www.bizkaia.eus/home2/Archivos/DPTO3/Temas/Pdf/I- 566_cas.pdf?hash=506be85ba2be445b0bd58521450fc2be&idioma=CA

ANEXO 1.
SOLICITUD DE ACCESO AL SERVICIO DE ATENCIÓN TEMPRANA, MODELO S841

ARRETA GOIZTIARRAREN ZERBITZUA ESKURATZEKO ESKARIA
SOLICITUD DE ACCESO AL SERVICIO DE ATENCIÓN TEMPRANA

Bizkaia
foru aldundia
diputación foral

Haurraren datuak / Datos del niño o la niña					
Lehen deitura / Primer apellido			Bigarren deitura / Segundo apellido		
Izena / Nombre			NAN, AIZ edo pasaportea/ DNI, NIE o Pasaporte		
Jaioteguna / Fecha nacimiento	Sexua / Sexo		Nazionalitatea / Nacionalidad	Hizkuntza / Idioma	
Helbidea (kalea edo plaza) / Domicilio (calle o plaza)					
Blokea / Bloque	Zk. / Nº	Eskailera / Escalera	Solairua / Piso	Eskua / Mano	Atea / Puerta
Udalerria / Localidad		PK / CP		Probintzia / Provincia	

Aita, ama edo legezko ordezkariaren datuak / Datos del padre, la madre o representante legal			
Lehen deitura / Primer apellido		Bigarren deitura / Segundo apellido	
Izena / Nombre		NAN / DNI	Sexua / Sexo
1. telefonoa / Teléfono 1	2. telefonoa / Teléfono 2	Email	
Adingabekoarekin duen harremana / Vínculo con el niño/niña			

Komunikazio eta jakinarazpenetarako datuak / Datos para las comunicaciones y notificaciones (Bete bakarrik helbidea ez bada ohiko helbidea / Rellenar el domicilio sólo si es diferente al domicilio habitual)					
Nahiago duzun hizkuntza / Idioma preferente			☐ Euskara	☐ Castellano	
Kalea edo plaza / Calle o plaza					
Blokea / Bloque	Zk. / Nº	Eskailera / Escalera	Solairua / Piso	Eskua / Mano	Atea / Puerta
Udalerria / Localidad		PK / CP		Probintzia / Provincia	

Adierazi zein eremutan eman den orientazioa / Indicar desde qué área le han orientado		
☐ Osasuna / Salud	☐ Hezkuntza / Educación	☐ Gizarte Zerbitzuak/ Servicios Sociales
☐ Beste batzuk (zehaztu) / Otras (especificar)		

Nire erantzukizunpean adierazten dut:

Eskabide honetan jarritako datuak egiazkoak direla.

Irakurri dut nire datu pertsonalen tratamenduari buruzko informazioa eta **onartzen dut**.

Con la firma de la presente solicitud declaro:

Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

Que he leído la información sobre el tratamiento de mis datos personales y **consiento** al mismo.

Lekua, data eta sinadura / Lugar, fecha y firma:

☐ Aita edo ama / Padre o madre ☐ Legezko ordezkaria /Representante legal

JX1244 Arreta Goiztiarraren gizarte esku-hartzea
Intervención social en Atención Temprana 1 / 2
(S841)

ANEXO 2.
TABLA DE ENLACES A LOS DOCUMENTOS DE LAS CARPETAS INFORMATIVAS

TRÍPTICO ¿QUÉ ES LA ATENCIÓN TEMPRANA?

https://web.bizkaia.eus/documents/880285/1256253/triptico-atencion-temprana-cas.pdf/e0164a17-895e-3179-fba9-3c2fb05e621e

GUÍA DE ATENCIÓN TEMPRANA PARA LAS FAMILIAS

https://web.bizkaia.eus/es/atencion-temprana

CARTA DE SERVICIOS EN ATENCIÓN TEMPRANA

http://gardentasuna.bizkaia.eus/es/carta-servicios-atencion-temprana-2019-2020

CARTA DE DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS USUARIAS Y PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO

https://www.euskadi.eus/web01-a2libzer/es/contenidos/decreto/bopv200402139/es_def/index.shtml