

## INSTRUCCIÓN

N.º 3/2020 *FECHA:* 03/06/2020

**Asunto:** Establecer el marco común de actuaciones de desarrollo y seguimiento de la prestación de servicios de atención temprana sostenidos con fondos de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas

**Ámbito:** Direcciones Territoriales de Igualdad y Políticas Inclusivas y Entidades que prestan servicios de atención temprana sostenidos con fondos de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas

**Emisor:** Dirección General de Diversidad Funcional y Salud Mental

### 1. DEFINICIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN TEMPRANA

Se entiende por servicio de Atención Temprana el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen 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 por causas de origen prenatal, perinatal o postnatal.

Estas intervenciones de carácter preventivo y terapéutico deben considerar la globalidad del niño y la niña, ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación multidisciplinar y dirigirse al niño/a, a la familia y al entorno con el objetivo de favorecer su desarrollo y calidad de vida, posibilitando su autonomía e inclusión plena en su medio familiar y social, siguiendo un modelo que considere los aspectos bio-psico-sociales.

### 2. FINALIDAD Y OBJETIVOS DEL SERVICIO DE ATENCIÓN TEMPRANA

La finalidad es ofrecer a los niños y niñas, con trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlos y a sus familias, un conjunto de acciones para optimizar y potenciar sus capacidades, que faciliten su adecuada maduración en todos los ámbitos y que les permita alcanzar el máximo nivel de desarrollo personal y de inclusión social.

Los objetivos específicos de la atención temprana van dirigidos a:

- Facilitar la adquisición y el mantenimiento de las habilidades perceptivas, motrices, cognitivas, afectivas, lingüísticas y sociales que posibiliten su interacción con el mundo circundante.



- Minimizar los efectos de una deficiencia/déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño/a
- Optimizar, con todos los apoyos disponibles, el curso del desarrollo del niño/a
- Evitar o reducir la aparición de efectos secundarios producidos por un trastorno o situación de alto riesgo
- Promover y desarrollar las competencias y capacidades de las familias para ejercer su rol de agentes promotores del desarrollo y del aprendizaje del niño/a
- Implementar las actuaciones e intervenciones necesarias en el entorno/contextos naturales en los que vive la familia y el niño/a para lograr su plena inclusión
- Facilitar la incorporación del niño/a al sistema educativo y la continuidad de la atención con apoyos específicos.
- Considerar al niño/a como sujeto activo de la intervención, potenciando su integración en la familia y en la comunidad.

### 3. SERVICIO QUE PRESTAN LOS CENTROS DE ATENCIÓN TEMPRANA

El servicio de atención temprana en el ámbito social se presta a través de los Centros de Atención Temprana (CAT), que son centros específicos autorizados y acreditados administrativamente para prestar el servicio de desarrollo infantil y atención temprana.

Los servicios ofrecen atención ambulatoria y se componen de equipos de profesionales de carácter multidisciplinar, con titulación en sus correspondientes disciplinas y especialización en desarrollo infantil y atención temprana, que intervienen de forma coordinada para atender la naturaleza diversa y compleja de los trastornos del desarrollo, desde una perspectiva global. Estos servicios se prestarán primordialmente en las instalaciones del propio centro, pero también se podrán realizar en el domicilio o en el centro educativo en función de las necesidades detectadas.

Se prestarán los servicios necesarios de psicoterapia, fisioterapia, logopedia, psicomotricidad así como aquellos de apoyo específico a la familia y el entorno para atender las siguientes áreas del desarrollo del niño/a: cognitiva, motora, sensorial, emocional, lenguaje y comunicación, autonomía personal e inclusión familiar y social.

### 4. PERSONAS DESTINATARIAS

Las personas destinatarias son la población infantil, así como su familia y entorno, con trastornos del desarrollo o riesgo de padecerlos con edades comprendidas de 0 a 6 años, siempre que no estén atendidos en recursos sociales, sanitarios o educativos.

Se entiende por **trastorno del desarrollo** la disfunción transitoria o permanente de tipo cognitivo, motriz, sensorial, emocional, conductual, del lenguaje, así como el trastorno global del desarrollo y los retrasos madurativos en dichas áreas.

Se entiende por **riesgo de padecer trastornos del desarrollo**:



- a) situaciones de riesgo biológico durante el periodo prenatal, perinatal o postnatal que pueden alterar su proceso madurativo
- b) situaciones de riesgo psicosocial que dificultan el desarrollo como consecuencia de condiciones sociales adversas, como la falta de cuidados o interacciones familiares adecuadas, maltrato, negligencias, abusos, que pueden alterar su proceso madurativo, si no se adaptan medidas preventivas y de eliminación de las condiciones de riesgo.

## 5. EL PROCESO DE ATENCIÓN

En la planificación de la Atención Temprana se ha de considerar al niño/a en su globalidad, teniendo en cuenta los aspectos intrapersonales, biológicos, psicosociales y educativos, propios de cada individuo, y los interpersonales, relacionados con su propio entorno, familia, escuela, cultura y contexto social.

### 5.1. Fases

La atención en los CAT se programará de forma individual, considerando las necesidades y posibilidades del niño, de su familia y del entorno. Se desarrollará teniendo en cuenta las siguientes fases y funciones:

#### 1. Fase de Valoración inicial y/o diagnóstico funcional

- 1.1. Recogida de información y acogida
- 1.2. Valoración del desarrollo y del nivel funcional del niño/a y su entorno
- 1.3. Elaboración diagnóstica o hipótesis diagnóstica
- 1.4. Elaboración del Programa Individual de Atención Temprana
- 1.5. Entrevista de devolución a la familia

las 2. Fase de Intervención. Actividades dirigidas al niño/a y entorno con el objetivo de mejorar condiciones de su desarrollo

- 2.1. Atención al niño y la niña
- 2.2. Orientación y atención a la familia de forma continua
- 2.3. Atención a la escuela
- 2.4. Intervención en el entorno
- 2.5. Evaluación de la intervención y seguimiento de la evolución del niño/a para valorar los cambios producidos en el desarrollo
- 2.6. Elaboración de informes de evaluación y de seguimiento

#### 3. Fase de Finalización.

- 3.1. Planificación del cese y/o derivación a otros servicios, según las circunstancias.
- 3.2. Elaboración de informe final, para garantizar la eficacia de la intervención y, en su caso, la continuidad de cuidados.
- 3.3. Entrevista de devolución a la familia y de entrega de informe final a la familia.



3.4. Mantenimiento del archivo documental y los ficheros automatizados con todas las garantías de confidencialidad de la información y la documentación que les sean aplicables.

En todo el proceso de atención se intentará conseguir, desde el primer momento, la participación activa de la familia y la corresponsabilidad en la toma de decisiones con la finalidad de mejorar su implicación y competencia en todos los entornos.

## **5.2. Programa Individual de Atención Temprana (PIAT)**

Para cada niño o niña y familia, una vez finalizada la valoración, se elaborará un Programa Individual de Atención Temprana que recogerá las aportaciones de los profesionales del centro y, en el que se dará participación a la familia.

El contenido del programa deberá contemplar los siguientes apartados:

- áreas a potenciar: cognitiva, motora, emocional, lenguaje y comunicación, familiar, social
- ámbitos de actuación: familiar, educativo, sanitario y/o social
- modalidad de la atención: psicológica, de fisioterapia, de logopedia, de psicomotricidad, etc.
- número de sesiones y tiempo de duración
- temporalización y jerarquización de los objetivos
- profesional o profesionales responsables del caso
- posibles pronósticos a corto, medio y largo plazo

Periódicamente (como mínimo cada 6 meses) se llevará a cabo la revisión del Programa Individual de Atención Temprana mediante controles y valoraciones objetivas del desarrollo del niño con el fin de conocer la evolución y determinar si las actuaciones son efectivas o si conviene replantearlas lo que implicará una continuación o modificación del programa.

La duración del servicio será la que precise cada niño/a de acuerdo a su Programa Individual de Atención y se mantendrán hasta que las necesidades de atención puedan ser cubiertas por otros servicios sanitarios, educativos o sociales.

## **6. CONDICIONES BÁSICAS DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

### **6.1. Horario de atención**

El horario de atención de los CAT podrá realizarse en jornada partida de mañana y/o tarde durante todo el año, respetando la jornada, horarios de trabajo (incluyendo la jornada intensiva de los meses de verano) vacaciones y permisos de los profesionales de acuerdo con la normativa vigente, laboral y de funcionamiento.

Los niños y niñas escolarizados, en la medida de lo posible, tendrán atención preferentemente en el horario de tarde con el fin de facilitar la inclusión en su centro educativo.

### **6.2. Prestación del servicio**



El servicio de atención temprana se presta en régimen de atención ambulatorio, a través de un abordaje global que incluye:

- **Atención directa** dirigida al niño/a y su familia que comprende:

- la valoración funcional
- el tratamiento y la atención a la familia
- la evaluación y el seguimiento

La atención directa se lleva a cabo mediante sesiones que se podrán prestar en el CAT, y también, en los contextos naturales: en el domicilio y/o en el centro educativo.

- **Atención indirecta** que incluye las tareas de coordinación, preparación de materiales, registro, elaboración de documentos, reuniones, etc.

### **6.3. Tipología e intensidad de las sesiones de atención directa**

El número, tipología y el tiempo de duración de las sesiones dependerá de las necesidades del niño/a, conforme se establezca en el Programa Individual de Atención Temprana (PIAT).

Al respecto, se establecen los siguientes tipos de sesiones:

- Sesión individual de atención directa al menor con la participación activa de la familia
- Sesiones de seguimiento
- Sesiones a domicilio: en función de las necesidades del niño y también de la familia, la intervención se podrá realizar bien en el CAT, en el propio domicilio, en el centro educativo o en el hospital, en el caso de los neonatos o niños que por su problemática estén obligados a permanecer durante largos periodos de tiempo ingresados.
- Servicios itinerantes para poblaciones dispersas, donde no hay acceso al servicio.

La intensidad de la atención directa (presencial) con el menor y su familia dependiendo de las necesidades detectadas puede ser:

- Regular: 1-2 sesiones semanales
- Seguimiento: 1 sesión quincenal, mensual, trimestral
- Intensiva 1 y 2: más de 2 sesiones semanales

Los criterios para determinar la tipología y la intensidad de la intervención vienen determinados por:

- La gravedad de la afectación y la indicación de uno o más profesionales
- El momento evolutivo y el pronóstico de mejora y posibilidad de cambio de la situación
- Los antecedentes de riesgo biológico, psicológico y social
- La situación sociofamiliar y la necesidad de apoyo
- La disponibilidad de recursos de apoyo a la inclusión en educación infantil



Las intervenciones con los niños, niñas y sus familias se realizarán preferentemente en sesiones individuales.

En general, la atención se llevará a cabo en el centro o sede de la entidad concertada, pero también se procurará, en la medida de lo posible y en los casos que sea necesario, que la atención se amplíe a los contextos naturales, como el hogar familiar, centro educativo y otros contextos comunitarios, por lo que las sesiones de trabajo también se podrán realizar en el domicilio de la familia atendida o en el centro educativo, con el objeto de trabajar habilidades y pautas a seguir y dando un papel más protagonista al entorno más cercano al niño o niña.

#### **6.4. Duración**

Las sesiones tendrán una duración de 60 minutos distribuidas en 45 minutos de atención presencial directa con el niño/a y su familia y 15 minutos de atención indirecta para la realización de tareas como registro, preparación materiales, reuniones, programación o coordinación.

En situaciones en que la mejor atención del niño o niña así lo requiera, se podrán realizar sesiones de 30 minutos de atención presencial y 10 minutos de atención indirecta.

#### **6.5. Complementariedad de las intervenciones**

El servicio de atención temprana de los CAT será compatible con las intervenciones desde los sistemas de salud y educación siempre que exista complementariedad entre las intervenciones recibidas por el niño/a y su familia, sin que pueda producirse en ningún caso una duplicidad de servicios si están sostenidos con fondos públicos (por ejemplo las becas del Ministerio competente en materia de educación). En el caso de las Mutuas de funcionarios, solo se podrá atender aquellos servicios que la Mutua no incluye y que se consideren necesarios prestar según la valoración del equipo multidisciplinar.

Los niños y niñas atendidas, que estén escolarizadas, podrán proseguir el tratamiento asistencial en los CAT siempre que no dispongan en el centro educativo de los recursos que necesitan. Para su valoración se tendrá en cuenta el criterio técnico de los profesionales que intervienen con el niño/a y su familia y, en todo caso, será de aplicación el Protocolo de coordinación entre profesionales de ambos ámbitos que estuviera vigente.

#### **6.6. Ratio de atención por plaza financiada**

La financiación de las plazas de los centros de atención temprana será la que se fije en la convocatoria de acción concertada y en la orden de subvenciones correspondiente para cada anualidad. En el caso de los CAT, por su carácter ambulatorio, por cada plaza financiada se atenderá a 1,71 usuarios al mes, al menos.

Esto supone que, en el caso de un centro con 35 plazas financiadas, se deberá atender al menos a 60 niños/as. Para centros con un número diferente de plazas financiadas se calculará su equivalencia aplicando la ratio anterior ( $n^{\circ}$  de plazas x 1,71).

#### **6.7. Requisitos de personal**



Los CAT contarán con un equipo de profesionales que tendrá carácter multidisciplinar para que la intervención pueda abarcar los aspectos biológicos, psicológicos, educativos y sociales de cada niño o niña, de su entorno y, en especial, de la familia. Los profesionales además de la cualificación correspondiente a su disciplina, contarán con una formación especializada en Atención Temprana.

Las titulaciones de grado con acceso a la formación especializada en Desarrollo Infantil y Atención Temprana según establecen los reglamentos actuales de postgrado de las universidades españolas son las siguientes: psicología, pedagogía, psicopedagogía, medicina, magisterio, logopedia, fisioterapia, trabajo social y terapia ocupacional.

Con carácter general, el equipo de intervención estará compuesto como **mínimo** por personas profesionales con la titulación o cualificación adecuada para el ejercicio de las funciones de psicoterapia, fisioterapia, logopedia y estimulación y una ratio mínima del personal según lo establecido en el artículo 2) de la Orden de 21 de septiembre de 2001.

La entidad se compromete a mantener durante la vigencia de la financiación con fondos públicos de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, la plantilla de personal necesaria para la adecuada atención de los usuarios y el correcto funcionamiento del servicio así como la cobertura de posibles bajas y periodos de permisos, sin que repercuta en la organización y calidad de la atención.

## 7. PROCEDIMIENTO DE ACCESO AL CAT

El servicio de los CAT tiene carácter de servicio esencial y será siempre gratuito. Las intervenciones de los centros no están sujetas a contraprestación económica alguna por parte de las personas y familias que las reciban.

7.1 El acceso a los servicios del CAT de niños/as de 0 a 6 años se realizará de acuerdo al procedimiento establecido en el *Protocolo para la derivación y seguimiento de la atención prestada en los Centros de desarrollo Infantil y Atención Temprana*.

7.2. Excepcionalmente, entre los cuatro y seis años de edad, queda justificado el **inicio** de la atención en determinadas circunstancias y de acuerdo a lo establecido en el Protocolo de coordinación con educación.

7.3. La Dirección Territorial (DT) de la Conselleria competente en la materia, de cada provincia, comprobará la disponibilidad de plaza y derivará el caso al CAT seleccionado para su estudio y valoración. Su incorporación deberá producirse en el plazo máximo de 10 días desde la notificación por parte de la DT.

Una vez realizada la valoración inicial se informará a la DT de la necesidad de atención temprana por parte del usuario y de la fecha de inicio del servicio. La DT emitirá resolución administrativa de asignación del recurso para el inicio de la prestación del servicio en el CAT a la persona usuaria.



7.4. Para la asignación del servicio, se tendrá en cuenta, en la medida de lo posible, la proximidad al domicilio familiar con el objetivo de facilitar el acceso al mismo, la participación de los niños/as en las rutinas de su vida cotidiana, la conciliación de la vida familiar y laboral y la integración en su entorno más cercano.

En casos excepcionales, las familias podrán solicitar el cambio de CAT mediante escrito motivado dirigido a la Delegación Territorial de la provincia de residencia, que deberá autorizar expresamente dicho cambio y comunicarlo a todas las partes interesadas, estando condicionado a la existencia de una plaza disponible en el centro más adecuado, por razón del lugar de residencia.

## **8. INFORMES: INICIAL, SEGUIMIENTO/EVALUACIÓN Y FINAL**

El servicio del CAT en el que se realice la intervención emitirá los informes inicial, de seguimiento/evaluación y final sobre la situación del niño, de su familia y de su entorno, con la periodicidad indicada en este apartado, o bien, en los protocolos que se establezcan:

- **Informe de evaluación inicial.** Debe incluir el Programa Individual de Atención Temprana.

Contenido: valoración por áreas de desarrollo, diagnóstico de la situación del menor, apoyos especializados que recibe (centro educativo u otros), prescripción tipo de sesiones, duración prevista de la intervención y fecha de revisión. El informe se facilitará a la familia. A la DT se enviará en el plazo máximo de 1 mes, una ficha resumen (Anexo I).

- **Informe de seguimiento/evaluación.**

Se valorarán los cambios producidos en su desarrollo, la eficacia de la metodología de intervención y su efectividad conforme a los objetivos programados en el Programa Individual de Atención Temprana. Se realizarán en función de las necesidades y como mínimo cada seis meses.

- **Informe final.**

Contenido: datos personales, motivo del alta, situación actual en las áreas de desarrollo, procedimientos de evaluación utilizados, información sobre la evolución del Programa Individual de Atención Temprana, tratamientos, recomendaciones, etc.

Los informes se entregarán en mano a las familias (padre, madre o tutor). Se solicitará a los padres o tutores legales autorización firmada para compartir información con los profesionales de otros ámbitos con los que se lleven a cabo actuaciones de coordinación.

El informe de alta será remitido a la DT a través del Registro Informático con indicación de la fecha efectiva de cese del tratamiento.





## 9. FINALIZACIÓN DEL SERVICIO

Puede producirse por alguna de las causas siguientes:

- **Evolución adecuada.** Cumplimiento de los objetivos establecidos, normalización de la situación por desaparición de los síntomas o situación de riesgo.
- **No cumplir el requisito de edad**
- **Cese voluntario.** Por voluntad expresa del padre, madre o representante legal, siempre que no suponga un riesgo para la integridad o el bienestar del menor, debiendo acreditarse este extremo mediante informe del CAT
- **Derivación a otros recursos.** Traslado a otra Comunidad Autónoma, tratamientos especializados (IVAF, ONCE, Unidad daño cerebral...)
- **Escolarización.** Tener asignados los apoyos educativos que precisa según informe de escolarización o dictamen
- **Abandono de tratamiento.** Falta de asistencia injustificada durante más de tres sesiones consecutivas de tratamiento
- **Situaciones excepcionales.** Por causas sobrevenidas relativas al menor u otras circunstancias que hagan imposible la prestación del servicio
- **Incumplimiento de normas y condiciones** establecidas para la adecuada prestación del servicio
- **Por falsedad u omisión grave** en la información proporcionada por la familia o representante legal en cualquiera de las fases de solicitud del servicio o de instrucción del procedimiento
- **Duplicidad en la atención.** Cuando esté recibiendo tratamiento de Atención Temprana en otro servicio financiado con fondos públicos (incluidos los servicios vinculados a las Mutuas de funcionarios).

En aquellas situaciones de discrepancia entre profesionales de diferentes ámbitos (social, sanitario y educativo) sobre el cumplimiento de los criterios para el cese o la conveniencia de este, la decisión se trasladará a la Dirección Territorial de Igualdad y Políticas Inclusivas correspondiente.

La DT emitirá la resolución de cese del servicio y lo comunicará a los representantes legales de la persona usuaria.

En aquellos supuestos en que pudiera existir dejación de funciones o una actitud del padre, madre o representante legal del menor que pudiese repercutir en una desprotección del mismo, se actuará de conformidad con lo establecido el artículo 92.1 en la Ley 26/2018, de 21 de diciembre, de la Generalitat, de derechos y garantías de la infancia y la adolescencia.

## 10. JUSTIFICACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Las entidades firmantes presentarán mensualmente, en los cinco primeros días del mes siguiente, por vía telemática o medios electrónicos y debidamente firmada por el representante legal de la entidad concertada una relación de personas usuarias atendidas con el número de sesiones de



atención directa (por tipología y duración del tratamiento) recibidas por cada niño/a durante el mes (Anexo II).

La entidad financiada con fondos públicos de la Vicepresidencia y Conselleria de igualdad y Políticas Inclusivas no puede facturar a los usuarios ninguna cantidad adicional por la prestación de los servicios de atención temprana.



## INSTRUCCIÓ

Núm. 3/2020 DATA: 03/06/2020

**Assumpte:** Establir el marc comú d'actuacions de desenvolupament i seguiment de la prestació de serveis d'atenció primerenca sostinguts amb fons de la Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives.

**Àmbit:** Direccions Territorials d'Igualtat i Polítiques Inclusives i Entitats que presten serveis d'atenció primerenca sostinguts amb fons de la Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives

**Emissor:** Direcció General de Diversitat Funcional i Salut Mental

### 1. DEFINICIÓ DEL SERVEI D'ATENCIÓ PRIMERENCA

S'entén per servei d'Atenció Primerenca el conjunt d'intervencions dirigides a la població infantil de 0 a 6 anys, a la família i a l'entorn, que tenen per objectiu donar resposta al més prompte possible i amb caràcter integral, a les necessitats transitòries o permanents que presenten els xiquets i xiquetes amb trastorns en el seu desenvolupament o amb el risc de patir-los per causes d'origen prenatal, perinatal o postnatal.

Aquestes intervencions de caràcter preventiu i terapèutic han de considerar la globalitat del xiquet i la xiqueta, ser planificades per un equip de professionals d'orientació multidisciplinària i dirigir-se al xiquet/a, a la família i a l'entorn amb l'objectiu d'afavorir el seu desenvolupament i qualitat de vida, possibilitant la seua autonomia i inclusió plena en la seua mig familiar i social, seguint un model que considere els aspectes bio-psicosocials.

### 2. FINALITAT I OBJECTIUS DEL SERVEI D'ATENCIÓ PRIMERENCA

La finalitat és oferir als xiquets i xiquetes, amb trastorns en el seu desenvolupament o amb el risc de patir-los i a les seues famílies, un conjunt d'accions per a optimitzar i potenciar les seues capacitats, que faciliten la seua adequada maduració en tots els àmbits i que els permeta aconseguir el màxim nivell de desenvolupament personal i d'inclusió social.

Els objectius específics de l'atenció primerenca van dirigits a:

- Facilitar l'adquisició i el manteniment de les habilitats perceptives, motrius, cognitives, afectives, lingüístiques i socials que possibiliten la seua interacció amb el món circumdant.
- Minimitzar els efectes d'una deficiència/dèficit sobre el conjunt global del desenvolupament del xiquet/a
- Optimitzar, amb tots els suports disponibles, el curs del desenvolupament del xiquet/a



- Evitar o reduir l'aparició d'efectes secundaris produïts per un trastorn o situació d'alt risc
- Promoure i desenvolupar les competències i capacitats de les famílies per a exercir el seu rol d'agents promotors del desenvolupament i de l'aprenentatge del xiquet/a
  - Implementar les actuacions i intervencions necessàries en l'entorn/contextos naturals en els quals viu la família i el xiquet/a per a aconseguir la seua plena inclusió
  - Facilitar la incorporació del xiquet/a a el sistema educatiu i la continuïtat de l'atenció amb suports específics.
  - Considerar al xiquet/a com a subjecte actiu de la intervenció, potenciant la seua integració en la família i en la comunitat.

### 3. SERVEI QUE PRESTEN ELS CENTRES D'ATENCIÓ PRIMERENCA

El servei d'atenció primerenca en l'àmbit social es presta a través dels Centres d'Atenció Primerenca (CAP), que són centres específics autoritzats i acreditats administrativament per a prestar el servei de desenvolupament infantil i atenció primerenca.

Els serveis ofereixen atenció ambulatoria i es componen d'equips de professionals de caràcter multidisciplinari, amb titulació en les seues corresponents disciplines i especialització en desenvolupament infantil i atenció primerenca, que intervenen de manera coordinada per a atendre la naturalesa diversa i complexa dels trastorns del desenvolupament, des d'una perspectiva global. Aquests serveis es prestaran primordialment en les instal·lacions del propi centre, però també es podran realitzar en el domicili o en el centre educatiu en funció de les necessitats detectades.

Es prestaran els serveis necessaris de psicoteràpia, fisioteràpia, logopèdia, psicomotricitat així com aquells de suport específic a la família i l'entorn per a atendre les següents àrees del desenvolupament del xiquet/a: cognitiva, motora, sensorial, emocional, llenguatge i comunicació, autonomia personal i inclusió familiar i social.

### 4. PERSONES DESTINATÀRIES

Les persones destinatàries són la població infantil, així com la seua família i entorn, amb trastorns del desenvolupament o risc de patir-los amb edats compreses de 0 a 6 anys, sempre que no estiguen atesos en recursos socials, sanitaris o educatius.

S'entén per **trastorn del desenvolupament** la disfunció transitòria o permanent de tipus cognitiu, motriu, sensorial, emocional, conductual, del llenguatge, així com el trastorn global del desenvolupament i els retards maduratius en aquestes àrees.

S'entén per **risc de patir trastorns del desenvolupament**:

a) situacions de risc biològic durant el període prenatal, perinatal o postnatal que poden alterar el seu procés maduratiu



b) situacions de risc psicosocial que dificulten el desenvolupament com a conseqüència de condicions socials adverses, com la falta de cures o interaccions familiars adequades, maltractament, negligències, abusos, que poden alterar el seu procés maduratiu, si no s'adapten mesures preventives i d'eliminació de les condicions de risc.

## 5. EL PROCÉS D'ATENCIÓ

En la planificació de l'Atenció Primerenca s'ha de considerar al xiquet/a en la seua globalitat, tenint en compte els aspectes \*intrapersonales, biològics, psicosocials i educatius, propis de cada individu, i els interpersonals, relacionats amb el seu propi entorn, família, escola, cultura i context social.

### 5.1. Fases

L'atenció en els CAPes programarà de manera individual, considerant les necessitats i possibilitats del xiquet, de la seua família i de l'entorn. Es desenvoluparà tenint en compte les següents fases i funcions:

#### 1. Fase de Valoració inicial i/o diagnòstic funcional

- 1.1. Recollida d'informació i acolliment
- 1.2. Valoració del desenvolupament i del nivell funcional del xiquet/a i el seu entorn
- 1.3. Elaboració diagnòstica o hipòtesi diagnòstica
- 1.4. Elaboració del Programa Individual d'Atenció Primerenca
- 1.5. Entrevista de devolució a la família

#### 2. Fase d'Intervenció. Activitats dirigides al xiquet/a i entorn amb l'objectiu de millorar les condicions del seu desenvolupament

- 2.1. Atenció al xiquet i la xiqueta
- 2.2. Orientació i atenció a la família de manera contínua
- 2.3. Atenció a l'escola
- 2.4. Intervenció en l'entorn
- 2.5. Avaluació de la intervenció i seguiment de l'evolució del xiquet/a per a valorar els canvis produïts en el desenvolupament
- 2.6. Elaboració d'informes d'avaluació i de seguiment

#### 3. Fase de Finalització.

- 3.1. Planificació del cessament i/o derivació a altres serveis, segons les circumstàncies.
- 3.2. Elaboració d'informe final, per a garantir l'eficàcia de la intervenció i, en el seu cas, la continuïtat de cures.
- 3.3. Entrevista de devolució a la família i de lliurament d'informe final a la família.
- 3.4. Manteniment de l'arxiu documental i els fitxers automatitzats amb totes les garanties de confidencialitat de la informació i la documentació que els siguen aplicables.



En tot el procés d'atenció s'intentarà aconseguir, des del primer moment, la participació activa de la família i la corresponsabilitat en la presa de decisions amb la finalitat de millorar la seua implicació i competència en tots els entorns.

## 5.2. Programa Individual d'Atenció Primerenca (PIAP)

Per a cada xiquet o xiqueta i família, una vegada finalitzada la valoració, s'elaborarà un Programa Individual d'Atenció Primerenca que recollirà les aportacions dels professionals del centre i, en el qual es donarà participació a la família.

El contingut del programa haurà de contemplar els següents apartats:

- àrees a potenciar: cognitiva, motora, emocional, llenguatge i comunicació, familiar, social
- àmbits d'actuació: familiar, educatiu, sanitari i/o social
- modalitat de l'atenció: psicològica, de fisioteràpia, de logopèdia, de psicomotricitat, etc.
- nombre de sessions i temps de duració
- temporalització i jerarquitzaació dels objectius
- professional o professionals responsables del cas
- possibles pronòstics a curt, mitjà i llarg termini

Periòdicament (com a mínim cada 6 mesos) es durà a terme la revisió del Programa Individual d'Atenció Primerenca mitjançant controls i valoracions objectives del desenvolupament del xiquet amb la finalitat de conèixer l'evolució i determinar si les actuacions són efectives o si convé replantejar-les el que implicarà una continuació o modificació del programa.

La duració del servei serà la que precise cada xiquet/a d'acord amb el seu Programa Individual d'Atenció i es mantindran fins que les necessitats d'atenció puguen ser cobertes per altres serveis sanitaris, educatius o socials.

## 6. CONDICIONS BÀSIQUES DE PRESTACIÓ DEL SERVEI

### 6.1. Horari d'atenció

L'horari d'atenció dels CAP podrà realitzar-se en jornada partida de demà i/o vesprada durant tot l'any, respectant la jornada, horaris de treball (incloent la jornada intensiva dels mesos d'estiu) vacances i permisos dels professionals d'acord amb la normativa vigent, laboral i de funcionament.

Els xiquets i xiquetes escolaritzats, en la mesura que siga possible, tindran atenció preferentment en l'horari de vesprada amb la finalitat de facilitar la inclusió en el seu centre educatiu.

### 6.2. Prestació del servei

El servei d'atenció primerenca es presta en règim d'atenció ambulatori, a través d'un abordatge global que inclou:

- **Atenció directa** dirigida al xiquet/a i la seua família que comprén:



- la valoració funcional
- el tractament i l'atenció a la família
- l'avaluació i el seguiment

L'atenció directa es duu a terme mitjançant sessions que es podran prestar en el CAP, i també, en els contextos naturals: en el domicili i/o en el centre educatiu.

- **Atenció indirecta** que inclou les tasques de coordinació, preparació de materials, registre, elaboració de documents, reunions, etc.

### 6.3. Tipologia i intensitat de les sessions d'atenció directa

El número, tipologia i el temps de duració de les sessions dependrà de les necessitats del xiquet/a, conforme s'establisca en el Programa Individual d'Atenció Primerenca (PIAP).

Sobre aquest tema, s'estableixen els següents tipus de sessions:

- Sessió individual d'atenció directa al menor amb la participació activa de la família
- Sessions de seguiment
- Sessions a domicili: en funció de les necessitats del xiquet i també de la família, la intervenció es podrà realitzar bé en el CAP, en el propi domicili, en el centre educatiu o a l'hospital, en el cas dels nounats o xiquets que per la seua problemàtica estiguen obligats a romandre durant llargs períodes de temps ingressats.
- Serveis itinerants per a poblacions disperses, on no hi ha accés al servei.

La intensitat de l'atenció directa (presencial) amb el menor i la seua família depenent de les necessitats detectades pot ser:

- Regular: 1-2 sessions setmanals
- Seguiment: 1 sessió quinzenal, mensual, trimestral
- Intensiva 1 i 2: més de 2 sessions setmanals

Els criteris per a determinar la tipologia i la intensitat de la intervenció venen determinats per:

- La gravetat de l'afectació i la indicació d'un o més professionals
- El moment evolutiu i el pronòstic de millora i possibilitat de canvi de la situació
- Els antecedents de risc biològic, psicològic i social
- La situació sociofamiliar i la necessitat de suport
- La disponibilitat de recursos de suport a la inclusió en educació infantil

Les intervencions amb els xiquets, xiquetes i les seues famílies es realitzaran preferentment en sessions individuals.

En general, l'atenció es durà a terme en el centre o seu de l'entitat concertada, però també es procurarà, en la mesura que siga possible i en els casos que siga necessari, que l'atenció s'amplie als contextos naturals, com la llar familiar, centre educatiu i altres contextos comunitaris, per la qual cosa les sessions de treball també es podran realitzar en el domicili de la família atesa o en el



centre educatiu, a fi de treballar habilitats i pautes a seguir i donant un paper més protagonista a l'entorn més pròxim al xiquet o xiqueta.

#### **6.4. Duració**

Les sessions tindran una duració de 60 minuts distribuïdes en 45 minuts d'atenció presencial directa amb el xiquet/a i la seua família i 15 minuts d'atenció indirecta per a la realització de tasques com a registre, preparació materials, reunions, programació o coordinació.

En situacions en què la millor atenció del xiquet o xiqueta així ho requerisca, es podran realitzar sessions de 30 minuts d'atenció presencial i 10 minuts d'atenció indirecta.

#### **6.5. Complementarietat de les intervencions**

El servei d'atenció primerenca dels CAP serà compatible amb les intervencions des dels sistemes de salut i educació sempre que existisca complementarietat entre les intervencions rebudes pel xiquet/a i la seua família, sense que pugua produir-se en cap cas una duplicitat de serveis si estan sostinguts amb fons públics (per exemple les beques del Ministeri competent en matèria d'educació). En el cas de les Mútues de funcionaris, només es podrà atendre aquells serveis que la Mútua no inclou i que es consideren necessaris prestar segons la valoració de l'equip multidisciplinari.

Els xiquets i xiquetes ateses, que estiguen escolaritzades, podran prosseguir el tractament assistencial en els CAP sempre que no disposen en el centre educatiu dels recursos que necessiten. Per a la seua valoració es tindrà en compte el criteri tècnic dels professionals que intervenen amb el xiquet/a i la seua família i, en tot cas, serà aplicable el Protocol de coordinació entre professionals de tots dos àmbits que estiguera vigent.

#### **6.6. Ràtio d'atenció per plaça finançada**

El finançament de les places dels centres d'atenció primerenca serà la que es fixe en la convocatòria d'acció concertada i en l'ordre de subvencions corresponent per a cada anualitat. En el cas dels CAP, pel seu caràcter ambulatori, per cada plaça finançada s'atendrà 1,71 usuaris al mes, almenys.

Això suposa que, en el cas d'un centre amb 35 places finançades, s'haurà d'atendre almenys 60 xiquets/as. Per a centres amb un nombre diferent de places finançades es calcularà la seua equivalència aplicant la ràtio anterior (núm. de places x 1,71).

#### **6.7. Requisits de personal**

Els CAP comptaran amb un equip de professionals que tindrà caràcter multidisciplinari perquè la intervenció pugua abastar els aspectes biològics, psicològics, educatius i socials de cada xiquet o xiqueta, del seu entorn i, especialment, de la família. Els professionals a més de la qualificació corresponent a la seua disciplina, comptaran amb una formació especialitzada en Atenció Primerenca.





Les titulacions de grau amb accés a la formació especialitzada en Desenvolupament Infantil i Atenció Primerenca segons estableixen els reglaments actuals de postgrau de les universitats espanyoles són les següents: psicologia, pedagogia, psicopedagogia, medicina, magisteri, logopèdia, fisioteràpia, treball social i teràpia ocupacional.

Amb caràcter general, l'equip d'intervenció estarà compost com a **mínim** per persones professionals amb la titulació o qualificació adequada per a l'exercici de les funcions de psicoteràpia, fisioteràpia, logopèdia i estimulació i una ràtio mínima del personal segons el que s'estableix en l'article 2) de l'Ordre de 21 de setembre de 2001.

L'entitat es compromet a mantindre durant la vigència del finançament amb fons públics de la Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, la plantilla de personal necessària per a l'adequada atenció dels usuaris i el correcte funcionament del servei així com la cobertura de possibles baixes i períodes de permisos, sense que repercutisca en l'organització i qualitat de l'atenció.

## **7. PROCEDIMENT D'ACCÉS AI CAP**

El servei dels CAP té caràcter de servei essencial i serà sempre gratuït. Les intervencions dels centres no estan subjectes a cap contraprestació econòmica per part de les persones i famílies que les reben.

7.1 L'accés als serveis del CAP de xiquets/as de 0 a 6 anys es realitzarà d'acord amb el procediment establert en el Protocol per a la derivació i seguiment de l'atenció prestada en els Centres de desenvolupament Infantil i Atenció Primerenca.

7.2. Excepcionalment, entre els quatre i sis anys d'edat, queda justificat l'inici de l'atenció en determinades circumstàncies i d'acord amb el que s'estableix en el Protocol de coordinació amb educació.

7.3. La Direcció Territorial (DT) de la Conselleria competent en la matèria, de cada província, comprovarà la disponibilitat de plaça i derivarà el cas al CAP seleccionat per al seu estudi i valoració. La seua incorporació haurà de produir-se en el termini màxim de 10 dies des de la notificació per part de la DT.

Una vegada realitzada la valoració inicial s'informarà la DT de la necessitat d'atenció primerenca per part de l'usuari i de la data d'inici del servei. La DT emetrà resolució administrativa d'assignació del recurs per a l'inici de la prestació del servei en el CAP a la persona usuària.

7.4. Per a l'assignació del servei, es tindrà en compte, en la mesura que siga possible, la proximitat al domicili familiar amb l'objectiu de facilitar l'accés a aquest, la participació dels xiquets/as en les rutines de la seua vida quotidiana, la conciliació de la vida familiar i laboral i la integració en el seu entorn més pròxim.



En casos excepcionals, les famílies podran sol·licitar el canvi de CAP mitjançant escrit motivat dirigit a la Delegació Territorial de la província de residència, que haurà d'autoritzar expressament aquest canvi i comunicar-ho a totes les parts interessades, estant condicionat a l'existència d'una plaça disponible en el centre més adequat, per raó del lloc de residència.

## 8. INFORMES: INICIAL, SEGUIMENT/AVALUACIÓ I FINAL

El servei del CAP en el qual es realitzi la intervenció emetrà els informes inicial, de seguiment/avaluació i final sobre la situació del xiquet, de la seua família i del seu entorn, amb la periodicitat indicada en aquest apartat, o bé, en els protocols que s'establisquen:

### - Informe d'avaluació inicial. Ha d'incloure el Programa Individual d'Atenció Primerenca.

Contingut: valoració per àrees de desenvolupament, diagnòstic de la situació del menor, suports especialitzats que rep (centre educatiu o uns altres), prescripció tipus de sessions, duració prevista de la intervenció i data de revisió. L'informe es facilitarà a la família. A la DT s'enviarà en el termini màxim d'1 mes, una fitxa resumeixen (Annex I).

### - Informe de seguiment/avaluació.

Es valoraran els canvis produïts en el seu desenvolupament, l'eficàcia de la metodologia d'intervenció i la seua efectivitat conforme als objectius programats en el Programa Individual d'Atenció Primerenca. Es realitzaran en funció de les necessitats i com a mínim cada sis mesos.

### - Informe final.

Contingut: dades personals, motiu de l'alta, situació actual en les àrees de desenvolupament, procediments d'avaluació utilitzats, informació sobre l'evolució del Programa Individual d'Atenció Primerenca, tractaments, recomanacions, etc.

Els informes s'entregaran en mà a les famílies (pare, mare o tutor). Se sol·licitarà als pares o tutors legals autorització signada per a compartir informació amb els professionals d'altres àmbits amb els quals es duguen a terme actuacions de coordinació.

L'informe d'alta serà remés a la DT a través del Registre Informàtic amb indicació de la data efectiva de cessament del tractament.

## 9. FINALITZACIÓ DEL SERVEI

Pot produir-se per alguna de les causes següents:

- **Evolució adequada.** Compliment dels objectius establits, normalització de la situació per desaparició dels símptomes o situació de risc.
- **No complir el requisit d'edat**



- **Cessament voluntari.** Per voluntat expressa del pare, mare o representant legal, sempre que no supose un risc per a la integritat o el benestar del menor, havent d'acreditar-se aquest extrem mitjançant informe del CAP
  - **Derivació a altres recursos.** Trasllet a una altra Comunitat Autònoma, tractaments especialitzats (IVAF, ONCE, Unitat dany cerebral...)
  - **Escolarització.** Tindre assignats els suports educatius que precisa segons informe d'escolarització o dictamen
  - **Abandó de tractament.** Falta d'assistència injustificada durant més de tres sessions consecutives de tractament
  - **Situacions excepcionals.** Per causes sobrevingudes relatives al menor o altres circumstàncies que facen impossible la prestació del servei
    - **Incompliment de normes i condicions** establides per a l'adequada prestació del servei
    - **Per falsedat o omissió greu** en la informació proporcionada per la família o representant legal en qualsevol de les fases de sol·licitud del servei o d'instrucció del procediment
    - **Duplicitat en l'atenció.** Quan estiga rebent tractament d'Atenció Primerenca en un altre servei finançat amb fons públics (inclosos els serveis vinculats a les Mútues de funcionaris).

En aquelles situacions de discrepància entre professionals de diferents àmbits (social, sanitari i educatiu) sobre el compliment dels criteris per al cessament o la conveniència d'aquest, la decisió es traslladarà a la Direcció Territorial d'Igualtat i Polítiques Inclusives corresponent.

La DT emetrà la resolució de cessament del servei i el comunicarà als representants legals de la persona usuària.

En aquells supòsits en què poguera existir desistiment de funcions o una actitud del pare, mare o representant legal del menor que poguera repercutir en una desprotecció d'aquest, s'actuarà de conformitat amb el que s'estableix l'article 92.1 en la Llei 26/2018, de 21 de desembre, de la Generalitat, de drets i garanties de la infància i l'adolescència.

## 10. JUSTIFICACIÓ DE LA PRESTACIÓ DEL SERVEI

Les entitats signants presentaran mensualment, en els cinc primers dies del mes següent, per via telemàtica o mitjans electrònics i degudament signada pel representant legal de l'entitat concertada una relació de persones usuàries ateses amb el nombre de sessions d'atenció directa (per tipologia i duració del tractament) rebudes per cada xiquet/a durant el mes (Annex II).

L'entitat finançada amb fons públics de la Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives no pot facturar als usuaris cap quantitat addicional per la prestació dels serveis d'atenció primerenca.

La directora general de Diversitat Funcional i Salut Mental



**GENERALITAT  
VALENCIANA**

Vicepresidència i Conselleria  
d'Igualtat i Polítiques Inclusives

**ANNEX I. FITXA- RESUM PIAP**  
**ANEXO I: FICHA- RESUMEN PIAT**

CENTRE / CENTRO

DATA INFORME PIAP/ FECHA INFORME PIAT

**A DADES DEL/DE LA XIQUET/A / DATOS DEL/DE LA NIÑO/A**

NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS

SEXE/ SEXO

DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE  
NACIMIENTO

ADREÇA / DIRECCIÓN

MUNICIPI/MUNICIPIO

PROVÍNCIA/PROVINCIA

**B DIAGNÒSTICS (ODAT) - DSM-V / DIAGNÓSTICOS (ODAT)- DSM -V**

PRINCIPAL

ALTRES/ OTROS

ÀREES A POTENCIAR/ ÁREAS A POTENCIAR (Cognitiva, motora, sensorial, llenguatge i comunicació, emocional, familiar, social.../ Cognitiva, motora, sensorial, lenguaje y comunicación, emocional, familiar, social...)

**C TIPOLOGIA DE L' ATENCIÓ/ TIPOLOGÍA DE LA ATENCIÓN**

TIPUS D' ATENCIÓ/ TIPO DE ATENCIÓN	Nº SESSIONS / Nº SESIONES					DURADA DE LA SESSIÓ/ DURACIÓN DE LA SESIÓN	CATEGORIA PROFESIONAL/ CATEGORÍA PROFESIONAL
	TRACTAMENT/ TRATAMIENTO	SEGUIMENT/SEGUIMIENTO					
		SETMANALS / SEMANALES	QUINZENALS/ QUINCENALES	MENSUALS / MENSUALES	BIMENSUALS/ BIMENSUALES		
Psicologia/ Psicología							
Fisioteràpia/ Fisioterapia							
Logopèdia/ Logopedia							
Estimulació/ Estimulación							
Teràpia ocupacional / Terapia ocupacional							
Altres/ Otras							

PROPERA DATA REVISIÓ PIAP/PRÓXIMA FECHA REVISIÓN PIAT \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Signatura/Firma:

\_\_\_\_\_

