

I. Disposiciones generales

DEPARTAMENTO DE SALUD, CONSUMO
Y SERVICIOS SOCIALES

326 *ORDEN de 20 de enero de 2003, del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, por la que se regula el Programa de Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de Aragón.*

La Comunidad Autónoma de Aragón, en el artículo 35.1 de su Estatuto de Autonomía, apartados 26, 28 y 40, asumió competencia exclusiva en materia de asistencia, bienestar social, protección y tutela de menores, sanidad e higiene. Por su parte, el artículo 39.1, apartados 1 y 13, del Estatuto atribuye a la Comunidad la ejecución de la legislación general del Estado en materia de gestión de la asistencia sanitaria y de las prestaciones y servicios sociales del sistema de la Seguridad Social.

En el marco de estas competencias, la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, en su artículo 30 incluye entre las actuaciones de asistencia sanitaria la atención temprana. De manera particular, la Ley 12/2001, de 2 de julio, de la infancia y la adolescencia en Aragón, en sus artículos 32 y 34, se refiere al tratamiento precoz de enfermedades y a la rehabilitación como derechos específicos de los menores dentro de su derecho genérico a la protección de la salud.

Por atención temprana se entiende el conjunto de acciones que desarrollan los diferentes servicios sanitarios, sociales y educativos que tienen como finalidad prevenir y compensar las desventajas permanentes o transitorias de niños/as de 0 a 6 años con discapacidad o riesgo de padecerla. En este sentido, la presente Orden tiene como objeto regular dicha atención temprana en consonancia con el Plan desarrollado por el Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales.

Asimismo, la Orden pretende fijar unos criterios e itinerarios que faciliten la detección de deficiencias y su atención lo antes posible, elementos claves para la obtención de resultados. Se trata, en definitiva, de ofrecer una eficaz orientación, información y soporte técnico a los padres y a las personas encargadas de los niños y de crear un marco de referencia que permita planificar un servicio asistencial que reorganice el sector racionalizando al máximo los recursos existentes.

Dado que los menores son una de las áreas de actuación del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, conforme a lo establecido en el artículo 6 de sus Estatutos, aprobados por Decreto 113/2000, de 13 de junio, se atribuye a dicho Instituto la dirección del Programa de Atención Temprana, sin perjuicio de la colaboración de los órganos competentes en materia de salud y educación en orden a dispensar a los niños una protección integral.

En virtud de lo expuesto, haciendo uso de las atribuciones conferidas, el Consejero de Salud, Consumo y Servicios Sociales, dispone:

Primero.—Creación del Programa.

La integración de la Atención Temprana en los Servicios Sociales de Aragón y la necesidad de dar respuesta a una demanda formulada por la sociedad aragonesa de prevención, atención y rehabilitación de niños menores de seis años que presentan o pueden presentar déficit en su desarrollo psicomotor, obliga al Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales a poner en marcha el Programa de Atención Temprana en aplicación del «Plan de Atención Temprana» y la Ley de Salud de Aragón.

Por ello, en la presente Orden se regulan los criterios de inclusión en el programa, el dictamen de necesidad, la programación de atención y de intervención individualizada, el

seguimiento y la evaluación de las intervenciones, así como la acreditación de centros en los que pueda llevarse a cabo dichas actuaciones.

Segundo.—Titulares del derecho.

Se incluirán en este programa a aquellos niños y niñas menores de 6 años a los que se le detecte un tipo y grado de deficiencia que conlleve la condición legal de minusvalía, así como a aquellos a los que se les detecten riesgos con una alta probabilidad estadística de presentar posteriormente una deficiencia motriz y/o sensorial y/o cognitiva, si no se les proporciona una atención específica en los primeros momentos de su vida.

Como criterios objetivos de inclusión en el programa se establecen las pautas reguladas en el anexo I.

Tercero.—Detección Precoz

La detección y diagnóstico precoz se deberá realizar desde todos los ámbitos educativo, sanitario o social en los que pueda detectarse cualquier déficit al menor de seis años, derivando los casos a los Centros Base de Atención a Minusválidos del Instituto Aragonés de Servicios Sociales para su evaluación y tratamiento si procede.

Salud.

Atención Primaria y Atención Especializada.

Educación.

Equipos de Atención Temprana, Escuelas Infantiles, Centros de Educación Infantil y Primaria y Guarderías Infantiles.

Servicios Sociales.

En cualquier esfera de actuación de los Servicios Sociales, pero con especial significación, en los Centros Base de Atención a Minusválidos como puerta de acceso de éstos.

Cuarto.—Estructura organizativa y coordinación administrativa

1. Los niños y niñas que presenten problemas o en los que se sospeche su existencia, serán derivados desde los servicios sanitarios, escolares o sociales a los Centros Base del Instituto Aragonés de Servicios Sociales.

2. Los Centros Base, después de valorar y analizar cada uno de los niños y niñas derivados, emitirán un dictamen (anexo II) indicando la necesidad o no de incluir al niño o niña en el programa de Atención Temprana. En caso favorable, propondrán un programa de intervención individualizado para cada uno de los casos (anexo III)

Para realizar el dictamen, así como para la elaboración de dichos programas de intervención individualizada los Centros Base solicitarán la colaboración e informes que consideren necesarios a los centros y servicios sanitarios de «SALUD», educativos y sociales.

3. En el programa podrán contemplarse las siguientes áreas de actuación:

—Área de Atención al niño, en el que se definirán los servicios que deben prestarse y el tiempo y duración de cada uno de ellos.

- * Neuropediatría
- * Rehabilitación
- * Psicoterapia
- * Trabajo Social
- * Estimulación precoz
- * Fisioterapia
- * Psicomotricidad
- * Logopedia

—Área de Atención a la familia, en el que se especificarán las acciones a realizar con la familia.

—Área de Atención a la escuela, en el que se especificarán los objetivos pedagógicos en colaboración con los Equipos de Atención Temprana educativos.

—Área de Intervención en el entorno, en el que se desarrollará las intervenciones para la superación de barreras físicas y sociales, teniendo en cuenta el entorno natural de cada niño y familia.

4. La ejecución del programa de intervención individualizado se realizará directamente por los propios Centros Base o por los centros y servicios educativos.

5. La ejecución total de los programas de intervención individualizada podrán concertarse con aquellas entidades que cumplan los requisitos recogidos en esta Orden. La relación económica del IASS con la entidad se realizará mediante conciertos que se abonarán previo certificado de actividad, con carácter mensual y según módulos asistenciales.

6. Módulos asistenciales

* Módulo A.—Atención intensiva.

Se incluyen en este módulo los niños que precisan de una alta dedicación e implicación de varios profesionales.

Con carácter general se incluirán en este grupo

* Niños plurideficientes.

* Niños con trastornos graves de personalidad.

* Niños con déficit sensorial severo.

* Niños que precisan ser atendidos en su domicilio o en instituciones sanitarias.

* Módulo B.—Atención regular.

Se incluyen en este módulo aquellos niños que requieren una atención periódica semanal.

Con carácter general se incluirán en este grupo:

* Niños con trastornos de desarrollo o retraso importante.

* Niños con trastorno del habla, trastornos de la conducta o relacionales.

* Niños que debieran incluirse en el Módulo A pero no es posible el tratamiento intensivo por circunstancias familiares.

* Módulo C.—Atención de seguimiento.

Se incluyen en este grupo aquellos niños que requieren una atención quincenal o mensual.

Con carácter general, se incluirán en este grupo:

* Niños con trastornos del desarrollo no importantes y que pueden ser atendidos por su familia o por recursos psicopedagógicos normalizados.

* Niños que debieran incluirse en el Módulo B pero no es posible el tratamiento regular por circunstancias familiares

* Todos aquellos niños escolarizados y que deban requerir algún apoyo terapéutico para optimizar la atención recibida.

7. Con carácter general el responsable de la atención al niño realizará un informe sobre la evolución y evaluación de la situación (anexo IV) al menos con la siguiente periodicidad:

* Niños incluidos en Módulo A.—Trimestralmente

* Niños incluidos en Módulo B.—Trimestralmente

* Niños incluidos en Módulo C.—Semestralmente

La falta de remisión del informe o de cualificación del mismo supondrá la rescisión del concierto en el caso de que el servicio se preste desde un Centro ajeno al Instituto Aragonés de Servicios Sociales, en la forma prevista en el punto 5 de este artículo.

8. Para el seguimiento de las actuaciones el IASS podrá exigir a las entidades documentación normalizada y utilización de los soportes informáticos que considere adecuados.

9. Los trabajadores sociales del Centro Base se encargarán de la recepción de las solicitudes de valoración así como de las funciones de acogida, orientación y seguimiento familiar.

Quinto.—Características de los Centros y Servicios de Atención Temprana que soliciten la concertación.

Los Centros de Atención Temprana deberán cumplir los requisitos recogidos en la regulación de Promoción de la Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas: Ley 3/1997, de 7 de abril, por la que se regula la promoción de la accesibilidad y supresión de las barreras arquitectónicas, urbanísticas, de transportes y de la comunicación, y el Decreto 19/1999, de 9 de febrero, que la desarrolla, así como las prescripciones del Decreto 11/92, de 26 de mayo, del Gobier-

no de Aragón, por el que se regulan las condiciones mínimas que han de reunir los servicios y establecimientos sociales especializados.

Podrán solicitar la concertación aquellos Centros de Atención Temprana de entidades sin ánimo de lucro que cumplan, además, los requisitos que en la presente Orden se indican:

1. Medios Materiales

1.1. Condiciones Físicas y Dotacionales:

* Accesibilidad de tipo integral careciendo de barreras arquitectónicas. Fácil acceso y comunicación mediante transporte público.

* La zona geográfica o entorno elegido para su ubicación debe responder a criterios racionalizados de zonificación de recursos.

* Habrá separación a ser posible arquitectónica y si no funcional entre el Centro de Atención Temprana y otros servicios que puedan prestarse en el mismo local.

* Las condiciones de diseño y dotacionales permitirán maniobrar con carritos y sillas de niños.

* El tratamiento de los niños debe realizarse en un ambiente tranquilo y sin ruidos teniéndose en cuenta agentes internos y externos.

* Las salas de tratamiento tendrán suelo cálido, antideslizante y de fácil limpieza.

* El diseño, condiciones dotacionales y equipamientos del Centro también deberán estar adaptadas en materia de seguridad a las características y tipología de los usuarios.

* Plan de evacuación e incendios.

1.2. Zonas y Espacios

El Centro deberá contar al menos con tres zonas diferenciadas:

* Zona de administración.

* Zona de Atención Especializada:

—Dispondrá de los espacios necesarios para realizar la Atención y tratamiento correspondientes.

—Las dimensiones mínimas de salas y despacho serán para centros concertados:

* Sala de fisioterapia (25 m²)

* Sala de Estimulación Precoz y/o Psicomotricidad (25 m²)

* Sala para Logopedia (15 m²)

* Otras salas para otros tratamientos individuales (12 m²)

* Dos despachos a disposición de los técnicos (12 m²)

* Zona de Servicios Generales: Vestíbulo - entrada, zona de espera y WC idóneos.

—El Centro debe disponer de espacios para:

* Reuniones

* Adecuada ubicación, almacenaje y limpieza de equipamientos y materiales.

* Espacio para cambiar y vestir a los niños con dispositivos de agua caliente.

1.3. Equipamientos Básicos:

* Equipamiento propio del área administrativa para las funciones de recepción, administración, dirección y gestión y el específico que se relaciona:

—Equipo informático.

—Contestador automático telefónico.

* Dispositivos que faciliten el conocimiento general y la comunicación así como la prestación de servicios:

—Vídeo.

—Material adecuado para evaluación y diagnóstico.

—Estimulación - Psicomotricidad - Fisioterapia:

* Mesas y sillas para niños especializadas.

* Colchonetas

* Espejos

* Camillas

* Pizarras

* Bipedestadores

* Andadores

- * Triciclos
- * Planos
- * Balones de Bobath
- * Espalderas
- * Paralelas
- * Escalera y rampa
- * Materiales específicos de motricidad (pelotas, rulos, sacos...)
- * Materiales propios de manipulación
- * Materiales específicos de desarrollo y cognitivo
- Logopedia:
 - * Magnetófono y cintas
 - * Ordenador con software interactivo
 - * Camilla y colchoneta.
 - * Espejo
 - * Materiales específicos para determinadas deficiencias sensoriales.

2. Recursos Humanos

Se deberá contar con los servicios de profesionales con la titulación o cualificación adecuada para el ejercicio de las siguientes funciones:

- * Evaluación Neuropediatra
- * Evaluación médico-funcional y rehabilitadora.
- * Evaluación Psicológica y Psicoterapia
- * Trabajo Social
- * Estimulación
- * Fisioterapia
- * Psicomotricidad
- * Logopedia
- * Dirección y Administración

El número y dedicación de los distintos profesionales será el suficiente para asegurar una atención a 40 niños de periodicidad semanal.

3. Horario

El Centro estará abierto mañana y tarde durante todo el año.

Sexto.—Dirección del Programa.

La Dirección Gerencia del IASS nombrará un Director del Programa de Atención Temprana que será responsable directo de su cumplimiento en la Comunidad de Aragón.

Séptimo.—Comisión Técnica de asesoramiento.

En el plazo máximo de tres meses desde la entrada en vigor de esta Orden se constituirá una Comisión Técnica de asesoramiento que será el órgano consultivo del Director del Programa. Entre otras funciones elaborará:

* Criterios mínimos de calidad que deberán aplicarse en todo y cada uno de los tratamientos.

* Criterios sobre el seguimiento y evaluación interna del Programa.

* Criterios en la elaboración de encuestas de satisfacción de padres-tutores para su evaluación externa.

Octavo.—Financiación

El Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales dedicará la dotación presupuestaria suficiente para la consecución de los objetivos marcados en la presente Orden, debiendo adecuarse a los incrementos en cobertura y calidad alcanzados cada año.

Disposición final primera

La Dirección Gerencia del Instituto Aragonés de Servicios Sociales a propuesta de la Comisión Técnica de Asesoramientos y del Director del Programa podrá modificar, en virtud de los resultados y de las valoraciones técnicas y profesionales precisas, los criterios de inclusión en el programa recogidos en el Anexo I de la presente Orden.

Disposición final segunda

Se faculta a la Dirección Gerencia del Instituto Aragonés de Servicios Sociales para el control, vigilancia y ordenación del Programa de Atención Temprana.

Disposición final tercera

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de Aragón».

Zaragoza a 20 de enero de 2003.

**El Consejero de Salud, Consumo
y Servicios Sociales,
ALBERTO LARRAZ VILETA**

**ANEXO I
CRITERIOS DE INCLUSION EN EL PROGRAMA**

Se incluirán en el programa de Atención Temprana los niños en los que se constaten alguno de los siguientes *criterios y tras valoración de los profesionales* del Centro Base se considere oportuno su inclusión en el Programa de Atención Temprana:

1. Recién Nacido de riesgo neurológico		
1.1	Con Peso < P10 para su edad gestacional o con Peso < a 2000 grs. o Edad Gestacional < 35 semanas	
1.2	APGAR < 3 al minuto o < 7 a los 5 minutos	
1.3	Ventilación mecánica durante más de 24 horas	
1.4	Hiperbilirrubinemia que precise exanguinotransfusión	
1.5	Convulsiones neonatales	
1.6	Sepsis, Meningitis o Encefalitis neonatal	
1.7	Disfunción Neurológica persistente (más de siete días)	
1.8	Daño cerebral evidenciado por ECO o TAC	
1.9	Malformaciones del Sistema Nervioso Central	
1.10	Neuro-Metabolopatías	
1.11	Cromosomopatías y otros Síndrome s Dismórficos	
1.12	Hijo de madre con Patología Mental y/o Infecciones y/o Drogas que puedan afectar al feto.	
1.13	Hermano con patología neurológica no aclarada o con riesgo de recurrencia.	
1.14	Hermano con patología neurológica no aclarada o con riesgo de recurrencia.	
1.15	Gemelo, si el hermano presenta riesgo neurológico	

2. Recién Nacido de riesgo sensorial - visual	
--	--

2.1.	Ventilación mecánica prolongada	
------	---------------------------------	--

2.2.	Gran Prematuridad	
------	-------------------	--

2.3.	RN con Peso < 2000 grs	
------	------------------------	--

2.4.	Hidrocefalia	
------	--------------	--

2.5.	Infecciones congénitas del Sistema Nervioso Central	
------	---	--

2.6.	Patología craneal detectada por ECO/TAC	
------	---	--

2.7.	Síndrome Malformativo con compromiso visual	
------	---	--

2.8.	Infecciones postnatales del Sistema Nervioso Central	
------	--	--

2.9.	Asfixia severa	
------	----------------	--

3. Recién Nacido de riesgo sensorial auditivo	
--	--

3.1.	Hiperbilirrubinemia que precisa exanguinotransfusión	
------	--	--

3.2.	Gran Prematuridad	
------	-------------------	--

3.3.	RN con Peso < 2000 grs	
------	------------------------	--

3.4.	Infecciones congénitas del Sistema Nervioso Central	
------	---	--

3.5.	Ingesta de aminoglucósidos durante un periodo prolongado o con niveles plasmáticos elevados durante el embarazo	
------	---	--

3.6.	Síndromes Malformativos con compromiso de la audición	
------	---	--

3.7.	Antecedentes familiares de hipoacusia	
------	---------------------------------------	--

3.8.	Infecciones post-natales del Sistema Nervioso Central	
------	---	--

3.9.	Asfixia severa	
------	----------------	--

4. Recién nacido de riesgo social - ambiental.	
---	--

4.1	Antecedentes familiares de retraso mental y/o trastorno del desarrollo en padre, madre o hermanos	
------------	---	--

4.2.	Falta de estimulación y cuidados familiares.	
-------------	--	--

5. Primera Semana de Vida	
----------------------------------	--

Con resultados anormales en las exploraciones complementarias que se citan a continuación:

5.1.	Examen neurológico pautado (Amiel, Dubowitz)	
-------------	---	--

5.2.	Ecografía cerebral	
-------------	--------------------	--

6. Entre 0 y 4 meses	
-----------------------------	--

Con resultados anormales en las exploraciones complementarias que se citan a continuación:

6.1.	Test del desarrollo. - C.D. motor retrasado. - C.D. lingüístico (receptivo/expresivo/imitación) retrasado. - C.D. perceptivo-manipulativo (cognitivo) retrasado. - C.D: social retrasado.	
-------------	---	--

6.2.	Alteración de las primeras estructuras de relación.	
-------------	---	--

6.3.	Alteración de los procesos de comunicación y socialización.	
-------------	---	--

7. Entre 4 y 9 meses	
-----------------------------	--

Con resultados anormales en las exploraciones complementarias que se citan a continuación:

7.1.	Examen neurológico pautado (Amiel)	
-------------	-------------------------------------	--

7.2.	Test de desarrollo (Llevant, Brunet-Lezine Revisada, Bayley y otros) - C.D. motor retrasado.	
-------------	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - C.D. lingüístico (receptivo/expresivo/imitación) retrasado. - C.D. perceptivo-manipulativo (cognitivo) retrasado. - C.D: social retrasado. 	
--	--	--

7.3.	Datos sugerentes de alteración de los procesos de vinculación y apego.	
-------------	--	--

7.4.	Examen cerebral.	
-------------	------------------	--

7.5.	Examen sensorial.	
-------------	-------------------	--

8. Entre 9 y 12 meses

Con resultados anormales en las exploraciones complementarias que se citan a continuación:

8.1.	Test de desarrollo <ul style="list-style-type: none"> - C.D. motor retrasado. - C.D. lingüístico (receptivo/expresivo/imitación) retrasado. - C.D. perceptivo-manipulativo (cognitivo) retrasado. - C.D: social retrasado. 	
-------------	--	--

8.2.	Cuestionario de desarrollo a los padres (Kent..) 18 meses (prematuros, edad corregida) LOS CUESTIONARIOS EN CASO DE PONERLOS DEBEN DE SER PARA TODAS LAS EDADES.	
-------------	---	--

8.3.	Cuestionario detección trastornos generalizados del desarrollo (Riviére) <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de protoimperativos. - Nivel de protodeclarativos. - Nivel de atención conjunta. 	
-------------	--	--

9. Entre 12 y 24 meses

9.1.	Test de desarrollo <ul style="list-style-type: none"> - C.D. motor retrasado. - C.D. lingüístico (receptivo/expresivo/imitación) retrasado. - C.D. perceptivo-manipulativo (cognitivo) retrasado. - C.D: social retrasado. 	
-------------	--	--

9.2.	Alteración de los procesos de simbolización: juego simbólico	
-------------	--	--

	e imitación diferida.	
--	-----------------------	--

9.3	Test sensorial.	
------------	-----------------	--

10. Entre 24 y 36 meses.		
---------------------------------	--	--

10.1.	Test de desarrollo - C.D. motor retrasado. - C.D. lingüístico (receptivo/expresivo/imitación) retrasado. - C.D. perceptivo-manipulativo (cognitivo) retrasado. - C.D: social retrasado.	
--------------	---	--

10.2.	Alteración de los procesos de comunicación y socialización.	
--------------	---	--

10.3	Test sensorial.	
-------------	-----------------	--

11. Entre 3 y 4 años		
-----------------------------	--	--

11.1.	Examen neurológico con estudio de función motora fina	
--------------	---	--

11.2.	Test de función visual (Allen, Beery...)	
--------------	--	--

11.3.	Test de lenguaje (Reynell, PLON, Escala Batelle ..) - Nivel expresivo: - Retraso código fonológico en relación E.C. - Retraso código morfológico en relación E.C. - Retraso código sintáctico en relación E.C. - Retraso código pragmático en relación E.C. - Nivel receptivo en relación E.C. - Capacidad imitación en relación E.C:	
--------------	---	--

11.4.	Test de psicomotricidad (McCarthy, etc.) Balance psicomotor: - Nivel de desarrollo motor fino para E.C. - Nivel de desarrollo motor grueso para E.C.	
--------------	---	--

11.5.	Valoración del desarrollo emocional. - Nivel de desarrollo alterado para E.C.	
--------------	--	--

11.6.	Valoración desarrollo personal - social, nivel de autonomía personal alcanzado.	
--------------	---	--

	Cociente social retrasado para E.C: Escala Vineland.	
--	--	--

12. Entre 4 y 5 años.

12.1.	Perfil cognitivo retrasado para E.C:	
--------------	--------------------------------------	--

12.2.	Test de lenguaje (Reynell, PLON, Escala Batelle ..) - Nivel expresivo: - Retraso código fonológico en relación E.C. - Retraso código morfológico en relación E.C. - Retraso código sintáctico en relación E.C. - Retraso código pragmático en relación E.C. - Nivel receptivo en relación E.C. - Capacidad imitación en relación E.C:	
--------------	---	--

12.3.	Valoración desarrollo psicomotor: Balance psicomotor: - Nivel de desarrollo motor fino para E.C. - Nivel de desarrollo motor grueso para E.C.	
--------------	---	--

12.4.	Valoración del desarrollo emocional. - Nivel de desarrollo alterado para E.C.	
--------------	--	--

12.5.	Valoración desarrollo personal - social, nivel de autonomía personal alcanzado. Cociente social retrasado para E.C: Escala Vineland.	
--------------	---	--

13. Entre 5 a 6 años.

13.1	Perfil cognitivo retrasado para E.C.	
-------------	--------------------------------------	--

13.2	Test de lenguaje (Reynell, PLON, Escala Batelle ..) - Nivel expresivo: - Retraso código fonológico en relación E.C. - Retraso código morfológico en relación E.C. - Retraso código sintáctico en relación E.C. - Retraso código pragmático en relación E.C. - Nivel receptivo en relación E.C. - Capacidad imitación en relación E.C:	
-------------	---	--

13.3	Valoración desarrollo psicomotor: Balance psicomotor: - Nivel de desarrollo motor fino para E.C. - Nivel de desarrollo motor grueso para E.C.	
-------------	---	--



Departamento de Salud, Consumo
y Servicios Sociales

13.4	Valoración del desarrollo emocional. - Nivel de desarrollo alterado para E.C.	
13.5	Valoración desarrollo personal - social, nivel de autonomía personal alcanzado. Cociente social retrasado para E.C: Escala Vineland.	



**ANEXO II
DICTAMEN DE NECESIDAD DE ATENCIÓN TEMPRANA**

Fecha:

Centro Base:

DATOS DEL NIÑO/A	
Nombre y apellidos:
Fecha de Nacimiento:	Edad:
Domicilio.	Población:
Teléfono:.....	

ORIGEN DE LA DERIVACION	
Remitente:
Centro:
Fecha de Remisión:
Motivo:

DIAGNOSTICO FUNCIONAL

1. Trastorno en el desarrollo motriz	
2. Trastorno en el desarrollo cognitivo	
3. Trastorno en el desarrollo sensorial	
4. Trastorno en el desarrollo del lenguaje	
5. Trastorno generalizado del desarrollo	
6. Trastorno en la conducta	
7. Trastorno emocional	
8. Trastorno en el desarrollo de la expresión somática	
9. Retraso evolutivo	

DIAGNOSTICO CIE. 10**(Hasta 3 códigos literales y sus respectivos numéricos)**

DIAGNOSTICO CAUSAL

--

Fdo: El Director del Centro Base:

**ANEXO III
PROGRAMA DE ATENCION**

Fecha:

Programa Inicial o Actualización:

Centro Base:

Centro al que se deriva:

Modulo:

DATOS DEL NIÑO/A

Nombre y apellidos:
.....

Fecha de Nacimiento: Edad:

Domicilio: Población:

Teléfono:.....

AREA DE ATENCIÓN AL NIÑO/A

Objetivos al final del tratamiento

--

Servicio	Si/No	Duración	Lugar		
			Casa	Escuela	Centro
Fisioterapia					
Psicomotricidad					
Logopedia					
Psicoterapia					
Estimulación precoz					



Actividades, Tareas, Metodología

AREA DE ATENCIÓN A LA FAMILIA

Objetivos al final del tratamiento

Actividades, Tareas, Metodología

AREA DE ATENCIÓN EN LA ESCUELA**Centro Escolar****Objetivos y recomendaciones de carácter orientativo****AREA DE ATENCIÓN EN EL ENTORNO****Objetivos al final del tratamiento****Actividades, Tareas, Metodología**



Para valorar la consecución de los objetivos el Centro responsable de prestar la atención realizará una evaluación global de la situación del niño/a con una periodicidad.....

Fdo: El Director del Centro Base:

Profesional que ha Intervenido	Número sesiones con la familia

Profesional que ha Intervenido	Número de sesiones colegio

Otras actividades realizadas en torno al niño/a y su familia

CONSECUCCIÓN Y VALORACIÓN DE OBJETIVOS**Area de Atención al niño/a****Valoración y consecución de los objetivos****Area de Atención a la familia****Valoración y consecución de los objetivos****Area de Atención en la escuela****Valoración y consecución de los objetivos**

Area de Atención en el entorno

Valoración y consecución de los objetivos

--

VALORACIÓN GLOBAL

Valoración interdisciplinar del Equipo de Tratamiento

--

Mantenimiento o propuesta de cambio en la metodología de actuación

--



Fecha de la próxima valoración según los criterios establecidos por el Centro Base en el programa de actuación:

Fdo: El Tutor de niño/a.

Fdo: El Director del Centro de Atención Temprana.