



El IFSP de la familia

(Plan Individualizado de Servicios para la Familia)

Nombre del niño: _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____

Dirección: _____

Teléfono: Casa _____

_____ Trabajo: _____

_____ Trabajo: _____

Correo electrónico: _____

Cambio de dirección: _____

Idioma materno: _____

Padre/Cuidador: _____ Relación con el niño: _____

Padre/Cuidador: _____ Relación con el niño: _____

Padre/Cuidador: _____ Relación con el niño: _____

Profesional de IT responsable de la implementación del IFSP:

Coordinador del servicio: _____ Fecha asignada: _____

Coordinador del servicio: _____ Fecha asignada: _____

Duración del IFSP: Desde: _____ hasta: _____ Fecha(s) de revisión: _____

*El IFSP es un documento de trabajo en el que se describen los servicios de Intervención Temprana (IT) que se brindarán. El plan se desarrolla de manera conjunta entre las familias y los profesionales de acuerdo a los resultados de una valoración funcional y una evaluación multidisciplinarias. El IFSP se desarrolla en un plazo de 45 días a partir de la fecha de la derivación (referido). Se debe **revisar cada seis meses** y modificar cada vez que se vuelva a considerar la elegibilidad. La revisión puede ser más frecuente y los cambios se pueden hacer cuando la familia y el programa concuerden en que son necesarios. El Coordinador de Servicios de Intervención Temprana es responsable de implementar el plan, preparar las reuniones del IFSP y cumplir el cronograma federal para las reuniones.*

Nombre del niño: _____
Fecha de nacimiento: _____

HOJA PARA LA FAMILIA

Cada familia es diferente y tiene sus propias prioridades, preocupaciones y recursos. Esta es la oportunidad para que su familia informe a otros miembros del equipo sobre su niño y su familia, y sobre su relación con otros proveedores comunitarios. La información que figura en esta hoja es confidencial y no se revelará sin su permiso. Esta hoja se debe completar cada vez que se reconsidere la elegibilidad.

¿Cómo describiría usted a su niño y a su familia? ¿Cuáles considera usted que son las fortalezas y las preocupaciones y prioridades de su niño y su familia?

¿Recibe su familia servicios médicos o comunitarios?

¿Necesita su familia servicios médicos o comunitarios?

Describa los pasos que el coordinador del servicio o la familia pueden dar para obtener estos otros servicios y recursos (los detalles también pueden mencionarse en la hoja de Efectos buscados para la familia, en la sección de estrategias).

Fecha de la valoración funcional/lista de comprobación/entrevista dirigida a la familia: _____

Información provista por: _____ Fecha: _____

Nombre del niño: _____
Fecha de nacimiento: _____

PERFIL DE DESARROLLO

El Perfil de desarrollo del niño (hojas 3 y 4) sintetiza los resultados de la valoración funcional y la evaluación, así como la información recopilada sobre la salud y el desarrollo de su niño. Puede incluir o no los niveles del desarrollo de acuerdo con los deseos de su familia y la opinión de otros miembros del equipo. La información en esta sección está diseñada para ser compartida con compañías de seguro, médicos, escuelas y otros, según lo que determinen el o los padres/tutores.

Fecha de la valoración funcional y la evaluación _____ Edad del niño: años _____ meses _____

Nombre del padre, la madre o el cuidador: _____

Instrumentos para evaluar la elegibilidad:

- Early Intervention Developmental Profile (Michigan) (Perfil del Desarrollo de Intervención Temprana)
- Battelle Developmental Inventory – 2nd Edition (Inventario de Desarrollo Battelle – 2da. Edición)

Otras contribuciones a la valoración funcional y la evaluación:

- Observación clínica
- Informe del padre/cuidador
- Otro: _____

PARTICIPANTES Y DISCIPLINAS:

ANTECEDENTES MÉDICOS/ ESTADO DE SALUD:

ESTADO VISUAL Y AUDITIVO:

RESUMEN Y RECOMENDACIONES:

Nombre del niño: _____
Fecha de nacimiento: _____

PERFIL DE DESARROLLO (Cont.)

Fecha de la valoración funcional y la evaluación _____ Edad del niño: años _____ meses _____

Social y emocional/Personal y social/Interacción:

Procesos de pensamiento:

Desarrollo motor, motricidad gruesa y fina:

Adaptaciones/Cuidado personal:

Comunicación, expresiva y receptiva:

EFECTOS BUSCADOS Y ESTRATEGIAS PARA EL NIÑO Y LA FAMILIA

*Esta hoja resume los **resultados apreciables, los efectos buscados y las estrategias** que el equipo de Intervención Temprana ha desarrollado con la familia a partir de las preocupaciones identificadas mediante el proceso de evaluación y valoración funcional y de las prioridades para la familia. El coordinador de servicios debe examinar junto con la familia qué esperan lograr mediante la Intervención Temprana en cuanto a habilidades de prealfabetización y desarrollo del lenguaje, de acuerdo a la etapa del desarrollo, en qué grado se está avanzando hacia los resultados o efectos buscados identificados y si se necesitan modificaciones o revisiones.*

FECHA DE INICIO: _____

Efecto deseado: Queremos (¿qué ocurrirá o cambiará?):

Para poder (¿por qué esto es importante?):

Actividades e ideas que podemos llevar a cabo para que esto ocurra (estrategias):

¿Quién enseñará o aprenderá a hacer estas actividades?

Lugares para enseñar o aprender a hacer estas actividades:

Sabremos que lo logramos cuando (¿qué observaremos o mediremos?) (Incluya un plazo de tiempo):

Fecha de la revisión: _____

- hemos logrado este efecto buscado
- modificaremos este efecto buscado
- continuaremos con este efecto buscado

Describa en qué grado se ha avanzado hacia los resultados o el efecto buscado:

PLAN DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

En esta hoja se identifican los **Servicios de Intervención Temprana que, a partir de la investigación revisada por pares (en la medida de lo practicable), necesarios para cubrir las necesidades exclusivas del niño y su familia y lograr los resultados o efectos buscados apreciables. Estos servicios pueden incluir visitas domiciliarias, grupos comunitarios para niños y grupos de Intervención Temprana para hijos únicos, transporte, servicios especiales, etc. El proveedor de cada servicio debería identificarse por disciplina y el lugar debería incluir entornos naturales como hogares, guarderías infantiles, grupos de juego y otros centros comunitarios. Los cambios en servicios específicos de Intervención Temprana, frecuencia o lugar requieren el consentimiento de los padres, se registran en las hojas de Revisión del IFSP y se actualizan a continuación. Los servicios de Intervención Temprana están subvencionados por el Departamento de Salud Pública mediante fondos estatales y federales; Medicaid; seguros médicos privados y los aranceles que pagan algunas familias de acuerdo a su tamaño e ingresos.**

Fecha de inicio	1. Método/Intensidad (individual o grupal)/Tipo de servicio de IT					Fecha de finalización
	2. Lugar					
3. Duración y frecuencia (Nº. de días/sesiones)						
4. Duración (del servicio)						
5. Método de prestación (cómo y por quién) Proveedor del servicio/Disciplina						
	1. Método/ Intensidad/ Tipo de servicio:	2. Lugar	3. Duración/Frecuencia	4. Duración	5. Proveedor del servicio/Disciplina	
Ejemplo:	Visita domiciliaria	Guardería	1 hora una vez por semana	6 meses	Jane Jones/matriculada en terapia ocupacional	

¿En qué entornos naturales (dónde y con quién) se brindará cada servicio? ¿Cómo tendrá lugar la colaboración con las personas de estos entornos?

La justificación clínica específica del IFSP para todos los servicios de Intervención Temprana que no tienen lugar en entornos naturales (según lo determinado por los padres y el equipo del IFSP) debe incluir: Una explicación de las causas por las que el equipo de IFSP determinó que los objetivos no se podrían lograr en el entorno natural del niño; una explicación sobre cómo los servicios prestados en este entorno reforzarán la capacidad del niño para funcionar en su entorno natural, así como un plan de transición con plazos de tiempo.

PLAN DE TRANSICIÓN

Los servicios de Intervención Temprana se ofrecen a niños que reúnen los requisitos hasta los tres años de edad o hasta que se determine que el niño ya no cumple los requisitos. Esta hoja resume el proceso del **Plan de transición** que tiene lugar antes de la finalización de los servicios de Intervención Temprana. La planificación puede empezar en cualquier momento, pero no después de que el niño cumpla dos años y medio. El proceso incluye actividades y tareas realizadas por la familia y por el personal de IT y debería incluir: una revisión de las opciones para las familias; información para los padres sobre el proceso de transición; apoyo para padres; la información que deberá enviarse a la Agencia de Educación Local (LEA, por sus siglas en inglés) y/u otros proveedores comunitarios y un plan específico sobre cómo el niño podrá realizar una transición satisfactoria al siguiente contexto.

Fecha de inicio	Actividades/estrategias para la transición
	<p><input type="checkbox"/> Explicar a la familia que las actividades de planificación de la transición son para todos los niños en cualquier momento, pero antes de los 30 meses, y que se describirán con mayor detenimiento cuando corresponda.</p> <p><input type="checkbox"/> Identificar las opciones disponibles en la comunidad para el niño y la familia. (Por ejemplo, escuelas públicas, Head Start, guarderías infantiles, centros para preescolares, horarios de narración de cuentos en bibliotecas, Redes Familiares, programas para padres y niños, actividades recreativas, etc.). ¿Cuáles son los pasos para investigar estas opciones con mayor detalle? ¿Quién será responsable de estos pasos?</p> <p><input type="checkbox"/> Revisar oportunidades de capacitación o información para los padres sobre la transición y futuras colocaciones. Estas oportunidades pueden consistir en capacitaciones y/o reuniones informativas con representantes de escuelas ofrecidas a través de los servicios de IT, el Consejo de Asesoramiento para Padres (Parent Advisory Council, PAC, por sus siglas en inglés) local, la Federación de Niños con Necesidades Especiales, el Centro de Capacitación e Información para Padres, Redes Familiares, etc.</p> <p><input type="checkbox"/> Buscar distintas opciones de apoyo para padres. Por ejemplo, trabajo con el Coordinador de Servicios, Family TIES, PAC, programas de padres para padres, beneficios públicos o programas de descanso para el cuidador u otros recursos a nivel local, estatal y nacional.</p>

PLAN DE TRANSICIÓN

Fecha de inicio	Actividades/estrategias para la transición
	<p><input type="checkbox"/> Describir los pasos y servicios para preparar al niño para la transición. ¿Qué elementos apoyarán la adaptación o la transición del niño a un programa nuevo? (Por ejemplo, visitar aulas o comunidades nuevas, dar información al programa nuevo, dar información a los padres sobre el desarrollo en la primera infancia o recursos comunitarios, etc.).</p> <p><input type="checkbox"/> Convocar una reunión para planificar la transición. En esta reunión se revisan los servicios al niño, se explican las opciones posibles de programas con proveedores de la comunidad y, si corresponde, se establecen actividades de transición.</p> <p>Los padres pueden decidir no enviar a su niño a la Agencia de Educación Local (LEA). Pueden negarse a notificar a la LEA/Agencia Estatal de Educación (SEA) 90 días antes de que el niño cumpla los tres años.</p> <p><input type="checkbox"/> No deseo que se envíe información de identificación personal (mi nombre, el nombre de mi niño, mi dirección, número de teléfono ni fecha de nacimiento) a la LEA/SEA. No se enviará ninguna información de identificación personal a la LEA/SEA sin el consentimiento para revelar información.</p> <p>Padre/tutor _____ Fecha: _____</p> <p><input type="checkbox"/> El Plan de transición no se completó por los siguientes motivos:</p>

PLAN DE TRANSICIÓN

PARA NIÑOS DERIVADOS A UNA ESCUELA PÚBLICA PARA RECIBIR EDUCACIÓN ESPECIAL O SERVICIOS RELACIONADOS

Si su niño es elegible para recibir educación especial o servicios relacionados, se deben seguir actividades y cronogramas concretos conforme a la Parte C de la ley IDEA (34 CFR 303.209). En esta hoja se resumen los pasos y procedimientos que el programa de IT debe seguir.

Fecha de inicio	Actividades/estrategias para la transición
	<p><input type="checkbox"/> Fecha de la derivación/notificación a la Agencia de Educación Local (LEA): _____ Con el consentimiento escrito del padre o la madre, la derivación debe tener lugar entre 90 días y nueve meses antes de que el niño cumpla tres años.</p> <p><u>Determinar la información que apoyará la transición del niño.</u> El consentimiento escrito se debe dar antes de que el programa de Intervención Temprana revele cualquier información al sistema escolar (por ejemplo, información sobre el IFSP del niño, evaluaciones/valoraciones funcionales, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> IFSP (especifique las secciones del IFSP que se enviarán): _____ <input type="checkbox"/> Evaluaciones o valoraciones funcionales <input type="checkbox"/> Otra información: _____</p> <p>Notas:</p> <p><u>Convocar una reunión para planificar la transición.</u> En esta reunión se revisan los servicios que recibe el niño, se explican las opciones posibles de programas con la LEA y se establecen actividades de transición. Con el permiso de los padres se notifica e invita a la LEA a participar en esta reunión.</p> <p>Fecha de la invitación enviada a la LEA para participar en la reunión para planificar la transición _____</p> <p>Fecha de la reunión para planificar la transición _____ (conocida como la reunión de los 90 días con la LEA). Las regulaciones federales permiten que esta reunión tenga lugar hasta 9 meses antes de que el niño cumpla tres años.</p> <p>¿Participó la LEA en la reunión para planificar la transición? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Notas:</p>

HOJA DE REVISIÓN

Fecha de la revisión: _____

Revisión a los seis meses Completa

(La revisión a los seis meses o la revisión completa del progreso del niño en relación con los efectos buscados, las estrategias y la prestación de servicios del IFSP debe ser multidisciplinaria y contar con la participación de dos o más personas o profesiones, y una de ellas debe ser el coordinador del servicio.)

Reunión de revisión del IFSP

Se debe realizar una revisión del IFSP para el niño y la familia cada seis (6) meses o más a menudo si las condiciones lo justifican o si la familia lo solicita. El propósito de la revisión periódica es determinar el grado de progreso hacia los resultados o efectos buscados identificados en el IFSP y/o la necesidad de modificaciones de los resultados, efectos buscados o servicios de intervención temprana identificados en el IFSP. La revisión se puede llevar a cabo en una reunión o de otra manera que sea aceptable para los padres y otros participantes.

Resumen de la reunión:

Revisión del progreso en el desarrollo del niño; efectos buscados; cambios de servicios, etc.:

He/Hemos recibido el **Aviso de la reunión del plan de servicios individualizados para la familia** para una revisión de dicho plan.

He/Hemos recibido información y una copia de los derechos de mi familia.
He/Hemos participado en el desarrollo del presente IFSP y:

Acepto/Aceptamos los cambios al servicio descritos anteriormente.

Consiento/Consentimos en que el programa tenga acceso a mi seguro público o privado para el pago de cualquier servicio de intervención temprana adicional mencionado anteriormente.

Me/Nos gustaría tener una reunión para la revisión completa del IFSP con otros miembros del equipo.

Acepto/Aceptamos los servicios de este plan con las siguientes excepciones: _____

Firma del padre o la madre: _____ Firma(s) del personal de IT: _____

Firma del padre o la madre: _____ Firma(s) del personal de IT: _____

Antes de comenzar los servicios de intervención temprana, los padres deben dar su consentimiento escrito. Los padres pueden dar su consentimiento para algunos cambios en el servicio y negarse a otros. Su consentimiento significa que se le ha informado de los cambios y que usted los acepta. Los servicios del IFSP que el o los padres aceptan, sujetos al pago de un arancel anual si corresponde, se deben proveer.

HOJA DE FIRMA ANUAL

Para **comenzar** los servicios de IT se debe completar esta **Hoja de firma**. En el desarrollo del IFSP pueden participar representantes de la comunidad, miembros de la familia extendida y otras personas invitadas por la familia. Una vez que se haya firmado el documento del IFSP, envíe/entregue una copia a la familia. Asegúrese de que los padres indiquen que se les han dado derechos y que aceptan los servicios.

Antes de empezar los servicios de intervención temprana los padres deben dar su consentimiento escrito. Si los padres no dan su consentimiento para algún servicio de intervención temprana o si retiran su consentimiento después de haberlo dado, ese servicio no se brindará. Los servicios de intervención temprana que el o los padres aceptan, sujetos al pago de un arancel anual si corresponde, se deben brindar.

Durante el proceso de desarrollo del IFSP he/hemos recibido información y una declaración de nuestros derechos y entiendo/entendemos que se brindará cualquier servicio que yo/nosotros acepte/aceptemos.

He/hemos recibido el **Aviso de la reunión del plan de servicios individualizados para la familia**.

He/Hemos participado en el desarrollo de nuestro IFSP y:

Acepto/Aceptamos los servicios descritos en dicho plan.

Consiento/Consentimos en que el programa tenga acceso a mi/nuestro seguro público o privado para el pago de los servicios de intervención temprana descritos en este plan.

Acepto/Aceptamos los servicios de este plan con las siguientes excepciones:

Comentarios:

FIRMAS

Padre/tutor _____ Fecha _____

Padre/tutor _____ Fecha _____

Otros miembros del equipo:

Coordinador del servicio _____ Fecha _____

Otro miembro del equipo _____ Fecha _____

Otro miembro del equipo _____ Fecha _____

Director (Opcional) _____ Fecha _____