

INVENTARIO DE DESARROLLO INFANTIL (INDI): GRUPO DE COORDINACIÓN Y ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL

La presente **HOJA DE RUTA** surge del acuerdo generado entre los integrantes del grupo de trabajo conformado por representantes de **ANEP, MSP y UDELAR**, creado en la órbita de la Unidad de Análisis e Intervención-UNAI (ANEP). La misma fue elaborada en el marco de las reuniones llevadas a cabo en cumplimiento de lo dispuesto por el CODICEN (Acta N° 3 Resolución N° 4, de fecha 7 de febrero de 2018). La elaboración del presente documento se basa en los resultados de la aplicación universal del INDI como instrumento de tamizaje del desarrollo en contexto educativo.

ACCIONES INTERSECTORIALES- HOJA DE RUTA

PROPÓSITO: generar un protocolo de actuación que garantice la intervención y seguimiento de la población infantil que asiste a la educación inicial (CEIP-ANEP) y presenta las siguientes características:

- a) que no pudo ser evaluada con el INDI por presentar elevada inasistencia o dificultades en el desarrollo que impidieron la evaluación
- b) que de acuerdo con los resultados del INDI presenta la coocurrencia de riesgo elevado en áreas del desarrollo (dimensiones C, M y/o S) esté o no siendo asistida en forma regular en el ámbito de la salud

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN A PARTIR DEL REPORTE INDIVIDUAL DEL INDI

FACULTAD DE PSICOLOGÍA	ANÁLISIS DE SITUACIÓN	ACCIONES DESDE EL SECTOR EDUCACIÓN	ACCIONES DESDE EL SECTOR SALUD
INDI GRUPO DE NIÑOS ¹ NO EVALUADOS (NE)	1) Se les asignó -1 (menos 1: “no es posible evaluar por inasistencia”) en alguna dimensión evaluada por el instrumento.	- Indagar las causas de inasistencias - Indagar la existencia de una posible relación entre inasistencias e indicadores de	

¹ Se utilizará el masculino genérico, englobando a ambos géneros, sin fines discriminatorios y sólo a efectos de simplificar la lectura.

Niños a los que no se les pudo aplicar la evaluación del INDI en algún área	Situaciones en que los niños no pudieron ser evaluados con el INDI en algún área, por presentar mayor inasistencia que la requerida para completar la evaluación ($\frac{1}{3}$ del período).	riesgo Para estos casos desde el sistema GURI se habilitará un período especial de evaluación, posterior al período oficial. El mismo permanecerá abierto nuevamente durante 3 semanas solamente para atender a esta población (evaluada con el indicador “<i>no es posible evaluarlo por inasistencia</i>”). En función del resultado obtenido, se incorporará a los niños en el grupo correspondiente para su seguimiento.	
	2) Se les asignó -2 (menos 2: “no es posible evaluar por diagnóstico o dificultad severa”) en alguna dimensión evaluada por el instrumento. Situaciones en que los niños no pudieron ser evaluados con el INDI en algún área por presentar alguna dificultad a nivel del desarrollo. Se buscará diferenciar el niño que está recibiendo atención en salud vinculada a sus dificultades del desarrollo del que no la está recibiendo, a fin de que se le brinde la atención en salud de forma prioritaria.	GURI elaborará el listado correspondiente por departamento y enviará el mismo a la UNAI, a fin de viabilizar la comunicación con los referentes de los distintos prestadores de Salud.	El referente de cada prestador de salud recibirá el listado de niños en vistas a completar la planilla con la información pertinente y la reenviará nuevamente a la UNAI (ver Anexo I). A los niños que no están recibiendo atención en salud vinculada a sus dificultades en el desarrollo, el prestador de salud será el responsable de coordinar dicha atención en un período comprendido entre 30-45 días a partir de la recepción del listado. Realizar una evaluación pormenorizada por parte del o de los técnicos del sector Salud que se consideren pertinentes de acuerdo con las dificultades detectadas, según listados recibidos.
INDI GRUPO 1 Niños con coocurrencia de riesgo elevado en las dimensiones C (cognitiva), M	Estos niños presentan riesgos multidimensionales, es decir, muestran desempeño muy descendido (por debajo del percentil 6 poblacional para la misma edad en meses y nivel educativo) en dos o tres de las áreas de desarrollo cognitiva, motora y/o socioemocional evaluadas por el INDI.	Los maestros podrán consultar el listado correspondiente a los niños que integran este Grupo en el reporte INDI de Centro (en acuerdo con el Director) y/o en el reporte de Jurisdicción (en acuerdo con el Inspector), para establecer la comunicación oportuna con las familias (ver Fase II).	Garantizar la atención necesaria del niño de forma sostenida en acuerdo con la familia. Generar canales de comunicación (verbal-escrita) con el referente del sector

(motora) y S (socioemocional)		Los maestros se comunicarán con las familias para informar los resultados de la evaluación con INDI. Informarán además que desde el sector educación se establecerá una comunicación con su prestador de salud. Indagar la eventual presencia de factores contextuales que puedan estar incidiendo en el desempeño muy descendido. Implementar acciones de orientación hacia la familia y de intervención en el aula. Elaborar un informe pedagógico complementario a la evaluación (Ver orientaciones para su elaboración en el Anexo II). El mismo se entregará a la familia como información relevante para el control en salud e incluirá la información acerca de las áreas muy descendidas en el INDI.	Educación.
----------------------------------	--	--	------------

COORDINACIÓN DE ACCIONES INTERSECTORIALES PARA LOS GRUPOS NE Y 1: ATENCIÓN PRIORITARIA

Las coordinaciones intersectoriales se plantean en dos fases, la primera de detección y derivación, la segunda de intercambio de información, intervención y seguimiento.

FASE I- DETECCIÓN Y DERIVACIÓN

ANEP- CEIP

- Luego de la emisión de los resultados del INDI por el sistema GURI, el CEIP elaborará en la planilla correspondiente (ver Anexo I) el listado de los niños (Grupo -2 y Grupo 1).
- La UNAI se contactará con el referente de cada prestador en salud de acuerdo con lo indicado en la Fase II.
- Los docentes, directores e inspectores utilizarán la información contenida en la sección “*Especificación de niños/as que deben integrar la Hoja de Ruta (HdR) para coordinación ANEP-MSP*” del reporte de Centro y/o del reporte de Jurisdicción, para realizar las acciones correspondientes para la comunicación con las familias. Desde el Programa Escuelas Disfrutables (PED) se intervendrá de acuerdo a sus competencias con la comunidad educativa involucrada.

ANEP-UNAI

- Coordinará el grupo de trabajo creado por el CODICEN (Acta N°3 7/2/2018)
- Coordinará la articulación interinstitucional e intersectorial con la Inspección Nacional de Educación Inicial, con los Inspectores Departamentales del CEIP (o en quien deleguen), con el Programa Escuelas Disfrutables y con los referentes de Salud, facilitando el desarrollo de la Fase I de la presente Hoja de Ruta.

MSP

- Pondrá en conocimiento a los prestadores de Salud sobre los acuerdos generados en esta Hoja de Ruta, así como sobre las responsabilidades y los compromisos que ello implica.
- Realizará el control y seguimiento del cumplimiento de las responsabilidades que competen a los prestadores de Salud para garantizar la atención de los niños que figuran en los listados que les fueron entregados.

A fin de cumplir con estos cometidos el MSP solicitará a cada prestador de Salud un referente para dar cumplimiento a los acuerdos de atención establecidos.

Se establece un sistema mixto de comunicación:

Para el interior del país (excepto San José y Canelones) la UNAI enviará el listado de niños al referente de cada prestador de salud.

En Montevideo y zona Metropolitana (San José y Canelones) la UNAI enviará los listados de niños al referente del MSP (previamente designado) quien, a su vez, se comunicará con los referentes de cada prestador de salud.

UDELAR- FACULTAD DE PSICOLOGÍA

El equipo de desarrollo del INDI aportará al grupo de trabajo creado por el CODICEN (Acta N° 3 7/2/ 2018) los insumos generados a partir del procesamiento y el análisis de la información y/o de las modificaciones y ajustes que se realicen en el instrumento.

FASE II- INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN, INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO

UDELAR- FACULTAD DE PSICOLOGÍA

El equipo de desarrollo del INDI recibirá la información que surja de la interacción entre MSP y ANEP, a fin de realizar los análisis pertinentes y continuar promoviendo las modificaciones y ajustes necesarios en el instrumento.

ANEP- CEIP

- A NIVEL DEL AULA Y DEL CENTRO EDUCATIVO

-INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN E INTERVENCIÓN

- a) Si el niño ya se encuentra en seguimiento con pediatra u otros profesionales de la Salud por evidenciar dificultades:
 - Continuar las intervenciones oportunas desde la propuesta de aula en comunicación con los adultos referentes
 - Diseñar estrategias o dispositivos de intervención en cooperación familia-escuela
 - Incluir orientaciones sugeridas desde los profesionales de salud que atienden al niño, si se dispone de ellas
- b) Si el niño no se encuentra en seguimiento con pediatra u otros profesionales de la Salud, aunque presenta dificultades:
 - Informar a las familias de los resultados del INDI (fortalezas y debilidades), comunicándoles que se coordinará con su prestador de salud y si amerita, se establecerá la atención prioritaria del niño
 - Entregar a la familia el informe pedagógico que incluya los resultados del INDI (Ver sugerencias de la Inspección Nacional de Educación Inicial para la elaboración del informe en el Anexo II). El reporte individual del INDI es de uso exclusivo para docentes por lo que **no** debe ser entregado a las familias.

En ambos casos el cuerpo de inspectores y directores gestionará la intervención de integrantes de los equipos técnicos del CEIP (PED, Inspección Nacional de Educación Especial, etcétera) según orden de prioridades.

-SEGUIMIENTO

Una vez recibida la información del Sector Salud se realizará el seguimiento de la atención y/o tratamientos del niño, en coordinación con la familia. Se registrará la información recibida en el Registro Único del Alumno (RUA-GURI).

SECTOR SALUD

El referente del prestador de salud completará los datos referidos a su competencia en la planilla correspondiente (ver Anexo I), a los efectos del intercambio de información, la que será devuelta a la UNAI.

El prestador de salud deberá garantizar la atención en salud vinculada a las dificultades en el desarrollo de los niños. El referente designado en cada prestador monitoreará el cumplimiento de los acuerdos.

ANEP-UNAI

Facilitará el desarrollo de la Fase II de la presente Hoja de Ruta.

Favorecerá las comunicaciones interinstitucionales e intersectoriales (INDI, CEIP, MSP, etc.) a efectos de promover la atención de los niños que componen los listados enviados a los referentes de salud.

Implementará acciones de seguimiento en coordinación con el MSP referidas al cumplimiento de esta Hoja de Ruta, dinamizando la comunicación y el intercambio entre las partes.

Elaborará en coordinación con el MSP informes periódicos referidos al grado de avance en el cumplimiento de las acciones de coordinación en los diferentes departamentos del país, así como otros insumos que resulten de interés para las tareas encomendadas al Grupo de Trabajo ANEP-CEIP-UDELAR-MSP.

Información contenida en la planilla de intercambio de información según Hoja de Ruta (HdR) para la articulación interinstitucional e intersectorial ANEP-MSP

(ANEXO I de HdR)

La información que envía el sector educación al sector salud es:

- **Grupo INDI (-2 y/o G1).** Se indicará a qué grupo de resultado del INDI pertenece el niño²: -2 (no fue posible evaluarlo en algún área del desarrollo por la existencia de algún diagnóstico específico o dificultad que impidió la evaluación) y/o G1 (existe la coocurrencia de riesgo elevado —perfil de funcionamiento *muy descendido*— en 2 o 3 de las áreas cognitiva (Dimensión C), motora (Dimensión M) y/o socioemocional (Dimensión S) evaluadas con el INDI).
- **Departamento y ciudad** correspondiente al centro educativo al que asiste el niño.
- **Número del Centro Educativo** al que asiste el niño.
- **Nombre, Apellido, Fecha de nacimiento y Cédula de identidad** del niño al que se le aplicó el INDI y presenta alguna o ambas características descritas en el primer punto (-2 y/o G1).
- **Teléfono/Celular** del lugar donde reside el niño y/o del adulto referente.
- **Prestador de salud** al que pertenece el niño y se encuentra registrado en la información en GURI o de la que dispone el maestro/centro educativo.

Si para cualquiera de las opciones no se cuenta con el dato la celda se dejará vacía, denotando la falta de esa información.

La información que envía el sector salud al sector educación es:

- **Información Diagnóstica:** se especificará si el niño tiene o no algún diagnóstico realizado por profesionales de la salud. Se especificará además si se encuentra en proceso de diagnóstico.
- **Último control en salud:** se especificará la fecha del último control en salud realizado.
- **Tratamiento:** se especificará si el niño/a está recibiendo algún tratamiento vinculado a sus dificultades en el desarrollo.
- **Pendiente en salud:** se especificará si el niño/a tiene algo pendiente en salud. Ejemplo: en proceso de diagnóstico, estudios pendientes, inicio de tratamiento pendiente, consulta pendiente, etc.

Si para cualquiera de las opciones no se cuenta con el dato la celda se dejará vacía, denotando la falta de esa información.

² Se utilizará el masculino genérico, englobando a ambos géneros, sin fines discriminatorios y sólo a efectos de simplificar la lectura.

ANEXO II- ORIENTACIONES PARA REALIZAR EL INFORME DE COORDINACIÓN.- (El formato es a modo de ejemplo con intención de organizar la información)

ESCUELA/JARDIN DE INFANTES N° CIUDAD DEPARTAMENTO

NOMBRE DEL ALUMNO.....Cl.....

FECHA DE NACIMIENTO.....

NOMBRE ADULTO REFERENTE.....(Telf.....)

INFORMACIÓN SOCIO COMUNITARIA:

Contexto familiar:

ASPECTOS OBSERVADOS EN EL ÁMBITO ESCOLAR (Breve descripción de lo observado)

ÁREA SOCIOEMOCIONAL:

A) Relacionamiento con los adultos:

.....
.....

B) Relacionamiento con sus pares

.....
.....

C) Aceptación de límites e integración de rutinas

.....
.....

ÁREA COGNITIVA:

Lenguaje:

Presencia y/o características del Juego simbólico:.....

Comprensión de consignas.....

ÁREA PSICOMOTRIZ:

Motricidad global:.....

Motricidad selectiva:

Áreas descendidas y muy descendidas según la Evaluación de INDI:

Otras consideraciones. Incluir información que se considere relevante para una mejor comprensión de la situación del niño (Antecedentes sanitarios, familiares, contextuales; cambios conductuales observados, etc.).-