

Unidad de Atención Infantil Temprana (UAIT) Presentación



EVOLUCIÓN MARCO NORMATIVO ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA EN ANDALUCÍA:



Decreto 85/2016, de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de Atención Infantil Temprana (AIT) en Andalucía.

- Marco de referencia: define la prestación AIT, CAIT, etc...**
- Principios: Universal, gratuito, integral (educativo, social, salud), siempre debe prevalecer el interés superior del menor.**
 - Consolida el modelo de CAIT.**

EVOLUCIÓN MARCO NORMATIVO ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA EN ANDALUCÍA:



- Introduce nuevos elementos:

Unidad de Atención Infantil Temprana:

Sede en Jaén y consultas provinciales. Garantizar menos 30 minutos (accesibilidad) y valoraciones en menos 30 días.

- Otros:

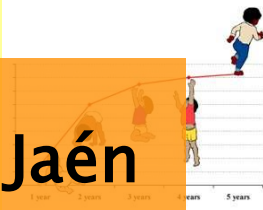
- Plan integral AIT, Orden autorización de centros CAIT (BOJA HOY), orden segunda opinión, protocolo educación/salud/social, Plan auditorías,...

Decreto 85/16, de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía.

Unidad de Atención Infantil Temprana (UAIT)

Orden 3 de octubre de 2016, por la que se regulan las condiciones, requisitos y funcionamiento de las Unidades de Atención Infantil Temprana (BOJA nº94, de 7 de octubre de 2016).

Unidad de Atención Infantil Temprana (UAIT) de Jaén



– Composición de la UAIT:

Pediatra Atención Primaria
Psicólogo Especialista en Psicología Clínica

– Actividades de la UAIT con los niños y sus familias:

- Establecer el primer contacto
- Valoración y definición de necesidades a partir de un diagnóstico funcional, de la familia y el entorno (30 días)
 - Derivación a los CAITs (cuando proceda)
- Identificar la necesidad de apoyo social, facilitando el acceso a los servicios comunitarios
- Colaborar con los dispositivos asistenciales, educativos y sociales para asegurar la prestación de las atenciones que precisen el niño y su familia

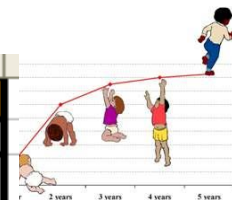
A six-panel comic strip by Quino. Panel 1: A mother with curly hair and a dark dress carries a crying baby into a doctor's office. The doctor, a man with glasses and a white coat, stands by a small table with medical supplies. A framed certificate hangs on the wall. Panel 2: The doctor examines the baby, who is lying on a table. The mother watches from the side. Panel 3: The doctor examines the mother's face. The baby is now lying on the table, looking up. Panel 4: The doctor examines the baby's head. The mother is holding the baby's hand. Panel 5: The doctor examines the mother's face again. The baby is now lying on the table, looking up. Panel 6: The doctor examines the baby's head. The mother is holding the baby's hand. The comic is signed '© QUINO' in the bottom right corner.

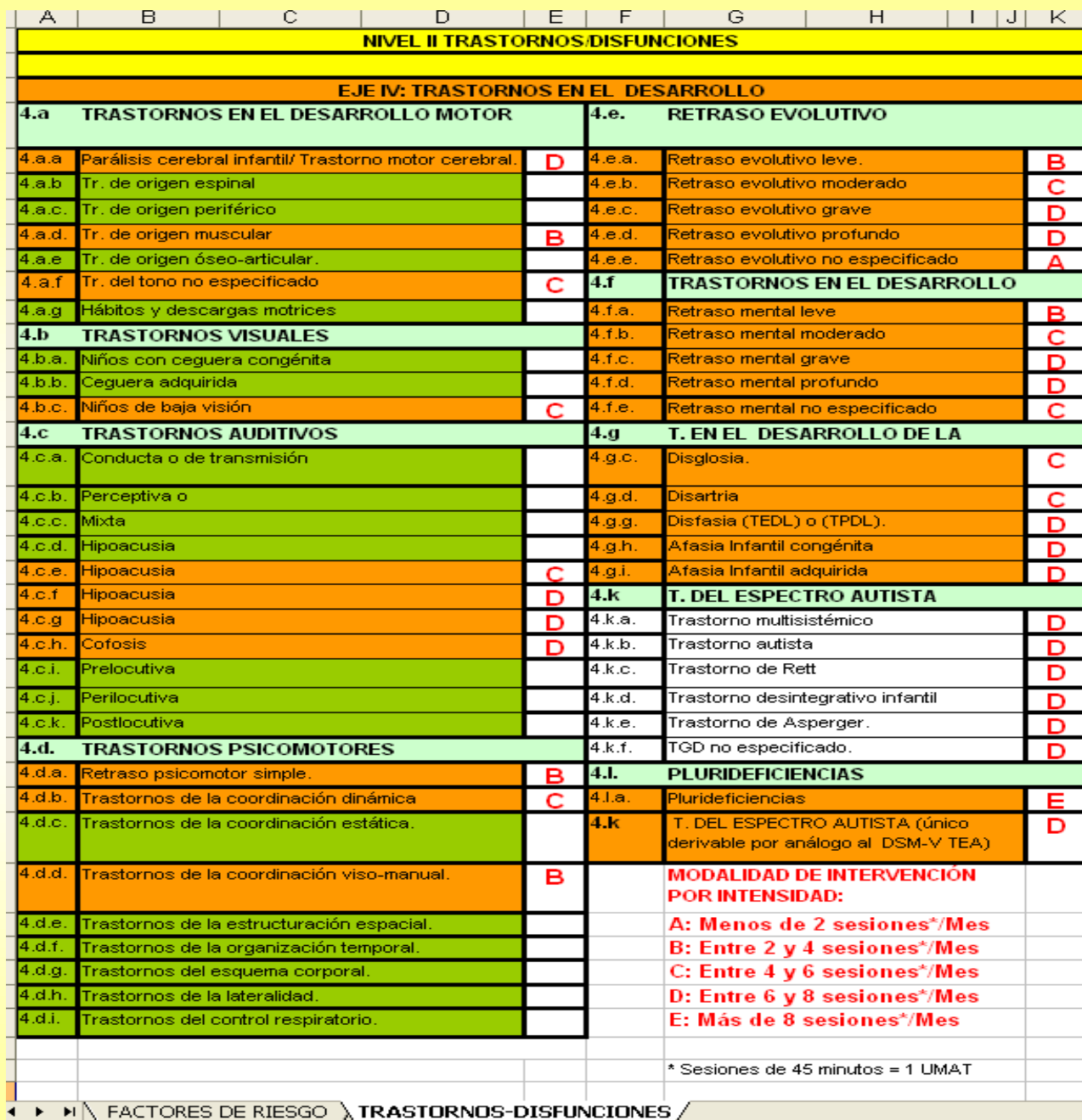




Diagnósticos
ODAT
derivables y
que se
intervenien en CAITs de
Andalucía

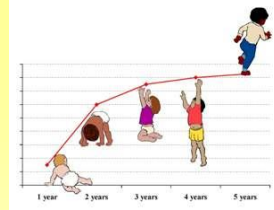
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	
EJE I: FACTORES BIOLÓGICOS DE RIESGO												
1.a	PRENATAL				1.b.c	Recién nacido con Apgar < 3 al minuto ó < 7 a los 5'				B		
1.a.a	Antecedentes familiares de trastornos auditivos, visuales,neurológicos o psiquiátricos de posible recurrencia.				1.b.d	Recién nacido con ventilación mecánica durante más de 24 horas						
1.a.c.	Factores socio-biológicos de riesgo.				1.b.e	Recién nacido con distress y otras disfunciones respiratorias neonatales				C		
	1.a.c.7	Infecciones intrauterinas por virus, bacterias o			1.b.f	Asfixia severa				C		
1.a.d	Síndromes malformativos somáticos y anomalías				1.b.g	RN con hiperbilirrubinemia que precise						
	1.a.d.1	Malformaciones del S.N.C, hidrocefalia congén			C	1.b.h	Convulsiones neonatales					
	1.a.d.2	Malformaciones que afectan a otros órganos:			A	1.b.i	Disfunción neurológica persistente (más de 7 días).				B	
1.a.e.	Embarazos complicados					1.b.j	Sepsis, meningitis o encefalitis neonatal				B	
	1.a.e.1	Retraso en el crecimiento uterino, CIR			A	1.c POSTNATAL						
	1.a.e.2	Aquellas situaciones que han provocado problemas durante el embarazo como				1.c.a	Infecciones postnatales del SNC					
1.a.f	Factores genéticos.					1.c.b	Accidentes y traumatismos con secuelas neurológicas, motrices o sensoriales				B	
	1.a.f.1	Génicos			C	1.c.d	Epilepsia					
	1.a.f.2	Cromosómicos			C	1.c.h	Daño cerebral evidenciado por neuro-imagen				B	
1.b	PERINATAL					1.c.i	Hiposusis detectada en los programas de detección precoz (Otoemisiones acústicas o Potenciales Auditivos).					
	1.b.a.2	Peso inferior a 1500 gramos			B	1.c.j	Alteraciones visuales				B	
	1.b.b.1	Edad gestacional < 37 semanas				1.d Otros factores biológicos						
	1.b.b.2	Edad gestacional < 32 semanas			A	1.d.a	Signos de alerta detectados en los Equipos de Pediatría de Atención Primaria o en los Centros de Educación Infantil					
	1.b.b.3	Edad gestacional < 28 semanas			B							
NIVEL I FACTORES DE RIESGO												
EJE II: FACTORES FAMILIARES DE RIESGO												
2.c	ESTRÉS DURANTE EL EMBARAZO					2.e. ESTRÉS POSTNATAL						
2.c.e.	Información de malformaciones o lesiones en el feto (probables o confirmadas).					2.e.b.	Diagnóstico postnatal de probable/posible discapacidad física o psíquica, enfermedad grave o					
2.d	ESTRÉS EN EL PERIODO NEONATAL											
2.d.b	Diagnóstico perinatal de probable/posible discapacidad física o psíquica o malformación											
MODALIDADES DE INTERVENCIÓN POR INTENSIDAD:					DIAGNÓSTICOS OBJETO DE INTERVENCIÓN SÓLO LOS MARCADOS							
A: Menos de 2 sesiones*/Mes												
B: Entre 2 y 4 sesiones*/Mes												
C: Entre 4 y 6 sesiones*/Mes												
D: Entre 6 y 8 sesiones*/Mes												
E: Más de 8 sesiones*/Mes												
					* Sesiones de 45 minutos = 1 UMAT							





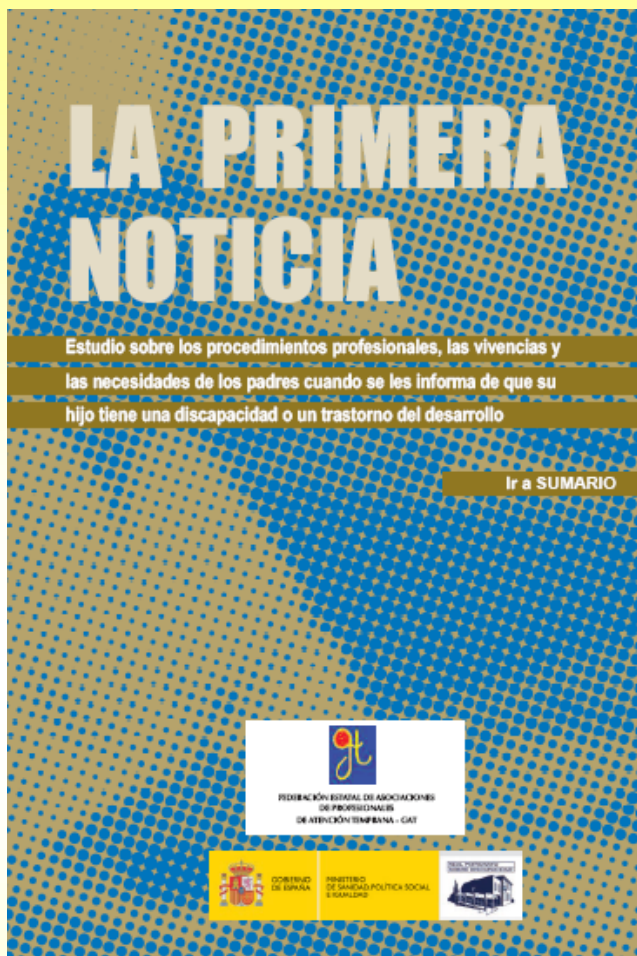


Primera noticia



La forma en la que se presenta un diagnóstico a una familia tiene un efecto transcendental (Wooley, 1989) sobre:

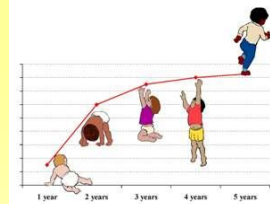
- Aceptación de la situación.
- Sus actitudes a largo plazo.
- Su estrés.
- Las estrategias de abordaje general.



A3.- Claves de apoyo emocional

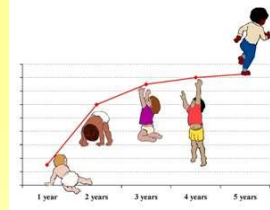
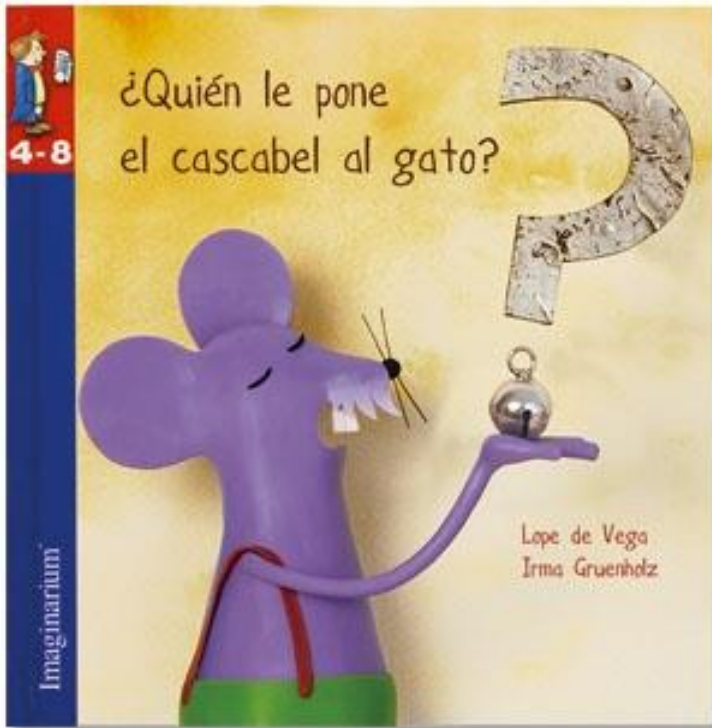
Constituyen el marco social en el que se produce la primera noticia: quién tiene que recibirla, en qué circunstancias sociales. Por eso la soledad en un momento como este multiplica la confusión y la angustia, y produce un intenso sentimiento de abandono, de marginación y exclusión social. Por ello es imprescindible informar a ambos progenitores juntos o contar con la presencia de alguien muy cercano que sirva de soporte afectivo para poder compartir sus emociones. Por otro lado es muy conveniente que los padres hayan podido conocer y establecer relación con su hijo antes de que un diagnóstico pueda engendrarse en un factor de extrañamiento que dificulte la formación del vínculo.

Palabras clave	● Estar acompañado ● Conocer al niño
Orientaciones	● Procurar que los dos padres estén presentes y se sientan acompañados entre ellos, y si ello no fuera posible preocuparse porque esté presente algún otro familiar o persona de entera confianza de la familia. ● Los profesionales deben estar pendientes de facilitar los espacios y los tiempos necesarios para que padres e hijos en la fase neonatal puedan conocerse, más allá de cualquier alteración, enfermedad o problema que haya podido surgir, de manera que, sobre la adversidad, pueda desarrollarse un vínculo y una relación positiva entre ellos. ● Juzgar, en cada situación, la conveniencia de que esté presente el niño, y mostrarle siempre una actitud de respeto y proximidad. ● Es conveniente que el profesional que se encargue de dar la "primera noticia" ya haya tenido una relación previa con la familia.
Hay que evitar	● Situaciones de aislamiento y soledad. ● Presencia de personas que no tengan relación con la situación. ● Dar la información sin que la familia conozca al niño.



Disponible en:

<http://www.gat-atenciontemprana.org/>



Acceder a ALBORADA

Identificación:

Clave de Acceso:

Entrar

Acceder con certificado

Acceder a
Comunidades de
Atención Temprana



Noticias

26/02/2015 MASTER ATENCIÓN TEMPRANA

La Universidad Pablo Olavide de Sevilla, informa sobre la I Edición de Master Propio de Atención Tem...

[Más información]

24/04/2015 AUTISMO

España pone en marcha un Registro nacional de Personas con Trastorno del Espectro del Autismo. El l...

[Más información]

23/04/2015 MASTER

La Universidad de Granada presenta la segunda edición del Master Propio en Atención Temprana

Avisos

11/05/2015 Modificación Fechas Master

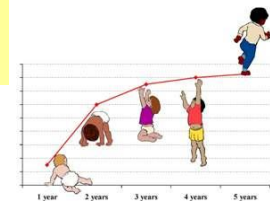
Se ha modificado las fechas de preinscripción y matriculación del máster de Gran...

[Más información]

Páginas de interés

CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y
POLÍTICAS SOCIALES

ATAI. Asociación Interprofesional de
Atención Temprana de Andalucía



FLUJOGRAMA DE ACTUACIONES EN ALBORADA de partida: Historia de Salud DIRAYA

alborada

CREACIÓN PROCESO ASISTENCIAL
ATENCIÓN TEMPRANA (AT)

A

Doble clic sobre
"Procesos Asistenciales"
Marcar
"Atención Temprana"
Aceptar

B

Crear HSC de Pediatría
Incluir diagnostico CIE codificado

Si es equivalente con diagnóstico ODAT

Mensaje: ¿Desea incluir al usuario en
dicho proceso asistencial?
Aceptar

Creado icono
proceso AT

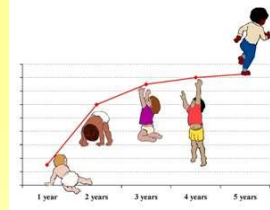


Doble clic sobre Icono AT
Se abre el Sistema
alborada en DIRAYA

Se codifica el diagnóstico
como "Problema Clínico"
para que aparezca de
forma automática la
ODAT en *alborada*

Historia de Salud DIRAYA.

A) PROCESOS ASISTENCIALES: ATENCIÓN TEMPRANA



Diraya_Pruebas - MetaFrame Presentation Server Client

Pons Tubio, Antonio (Oliveros)-HISTORIA DE SALUD DIGITAL DEL CIUDADANO - Centro de atención primaria-Pasar consulta

Atención al usuario Atención clínica Historias Profesionales y agendas Consultas generales Pruebas Analíticas Ayuda Salir

Citas

Profesional: [Redacted], FRANCISCO

Fecha: Mart 28 Septiembre 20[Redacted]

Centros: Oliveros

Prof/Activ Aqda/Act

[Redacted], Francisco

Consulta de pediatría

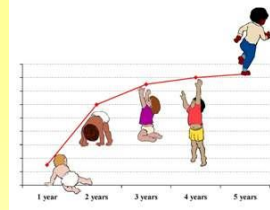
09:00-11:30

Lista de citas AN1125399666

Usuario	Hora	Ord.	Tarea	Observa.
☐ [Redacted]	10:21	17	Demanda clínica	

Historia de Salud DIRAYA.

A) PROCESOS ASISTENCIALES: ATENCIÓN TEMPRANA



Diraya_Puebas - MetaFrame Presentation Server Client

Pons Tubio, Antonio (Oliveros)-HISTORIA DE SALUD DIGITAL DEL CIUDADANO - Centro de atención primaria-Pasar consulta

Atención al usuario | Atención clínica | **Historias** | Profesionales y agendas | Consultas generales | Pruebas Analíticas | Ayuda | Salir

Citas | Historia de salud | Informes clínicos | Informes recibidos

NH: 300000006182297, Mujer, 3 años
(NH: 300000006182297,)

Sin antecedentes conocidos
Sin antecedentes familiares conocidos
Se desconoce si tiene alergia
Sin hábitos conocidos
Lactancia artificial (...)
Sin medicación conocida
Pruebas (análisis, por imagen y funcionales)
Sin constantes recogidas
CONSULTA. (29/05/2007)
Derivaciones
Programas de salud (23/05/2007)
Seguimiento de Salud Infantil (23/05/2007)
Procesos asistenciales
Cuidados de enfermería
Pruebas Diagnósticas por Imagen

Fecha de consolidación en servicios centrales: 01/03/2011 11:01:18

Usuario de alta

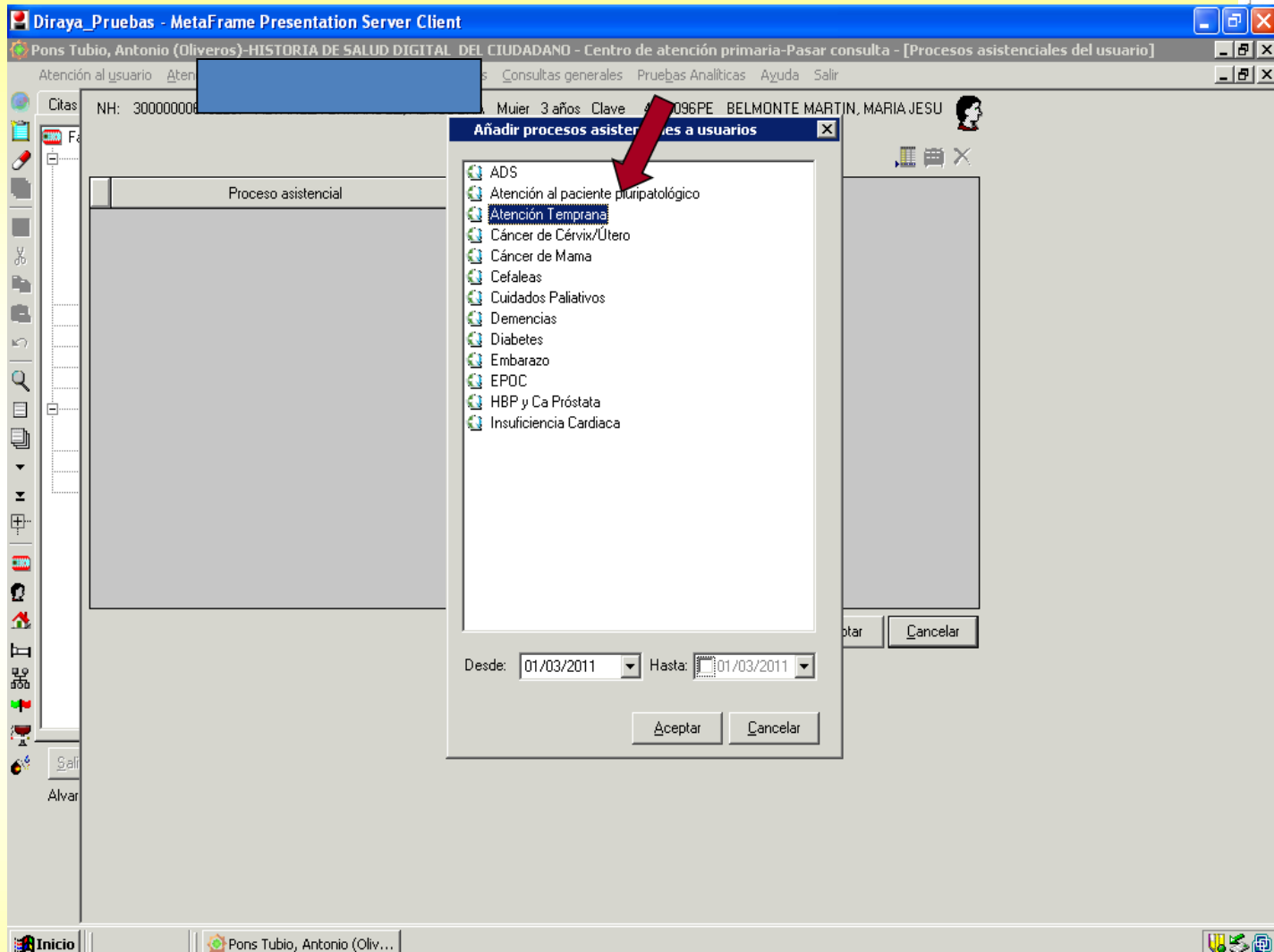
Problemas activos del usuario:

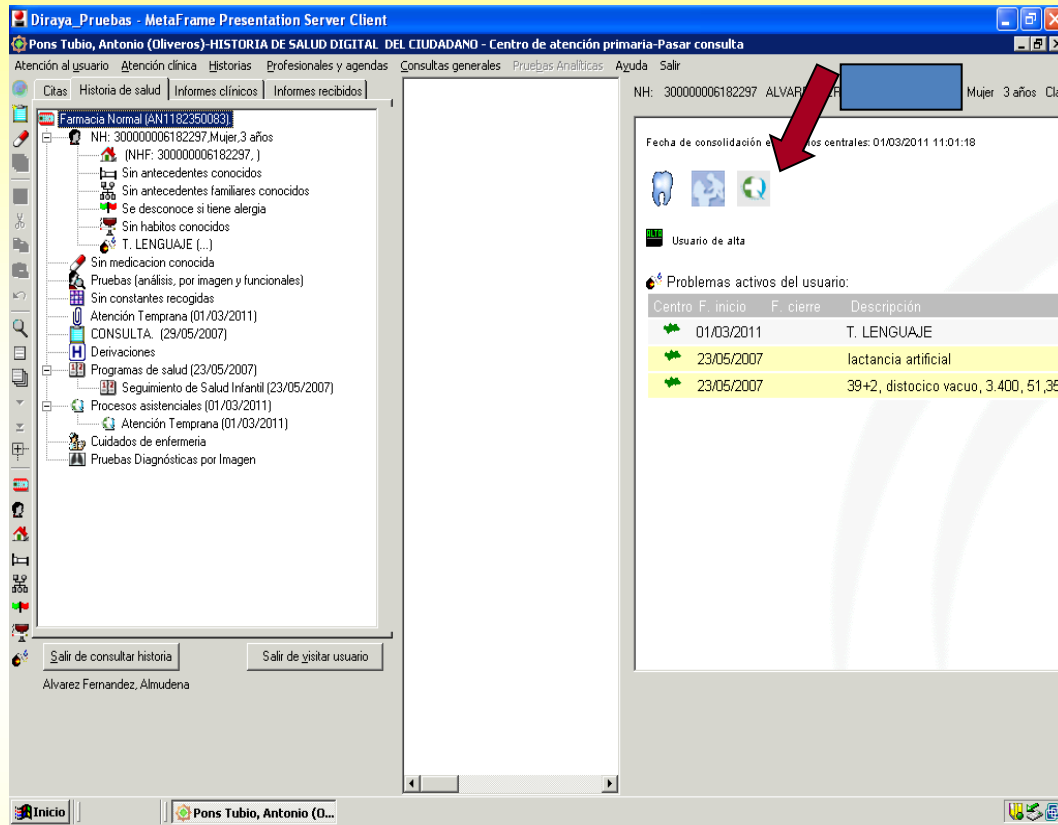
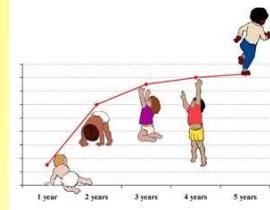
Centro	F. inicio	F. cierre	Descripción
+	23/05/2007		lactancia artificial
+	23/05/2007		39+2, distocico vacuo, 3.400, 51,35,

Salir de consultar historia | Salir de visitar usuario

Alvarez Fernandez, Almudena

Inicio | Pons Tubio, Antonio (O...





Al acceder al proceso asistencial de Atención Temprana desde el icono de la historia de Diraya aparece en la pantalla:

-Detalle

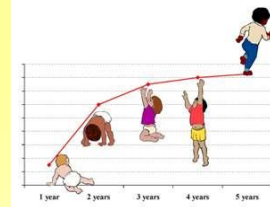
-Pasarela

- Mensaje de informática (aceptar)

Y transcurre un tiempo hasta que se accede desde el sistema de información sanitario al sistema de información Alborada (AT)

Historia de Salud DIRAYA.

B) DIAGNÓSTICO CIE equivalente ODAT



Diraya_Puebas - MetaFrame Presentation Server Client

Pons Tubio, Antonio (Oliveros)-HISTORIA DE SALUD DIGITAL DEL CIUDADANO - Centro de atención primaria-Pasar consulta - [Hojas de seguimiento de consulta]

Atención al usuario Atención clínica Historias Profesionales y agendas Consultas generales Pruebas Analíticas Ayuda Salir

NH: 30 [redacted] Mujer 3 años Clave 4006096PE BELMONTE MARTIN, MARIA JESU

Consulta Constantes Plan de actuación

Principal motivo consulta: ALTERACION EN EL LENGUAJE

Anamnesis

ALTERACION EN EL LENGUAJE
ALTERACION EN LA MARCHA
ALTERACION MUSCULOESQUELETICAS
ALTERACION POSTURAL
ANOREXIA/HIPOREXIA
ANTECEDENTES FAMILIARES PATOLÓGICOS
ARTRALGIA
ASTENIA

Fecha de la consulta: 01/03/2011

Exploración

Peso

Juicios clínicos asociados a la consulta

Juicio Clínico	Código	Descripción

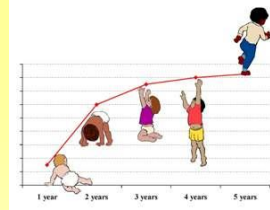
Hoja de problemas

Guardar Aceptar Cancelar

Inicio Pons Tubio, Antonio (O...

Historia de Salud DIRAYA.

B) DIAGNÓSTICO CIE equivalente ODAT



Diraya_Pruebas - MetaFrame Presentation Server Client

Pons Tubio, Antonio (Oliveros)-HISTORIA DE SALUD DIGITAL DEL CIUDADANO - Centro de atención primaria-Pasar consulta - [Hojas de seguimiento de consulta]

Atención al usuario Atención clínica Historias Profesionales y agendas Consultas generales Pruebas Analíticas Ayuda Salir

NH: 300000006525212GONZALEZ RODRIGUEZ, FRANCISCO MANUEL Hombre 3 años Clave 41986549ME

Consulta Constantes Plan de actuación

Principal motivo consulta: ALTERACION EN EL LENGUAJE Fecha de la consulta: 28/10/2010

Anamnesis

Exploración

Historia de salud digital

El diagnóstico AFASIA figura como un diagnóstico del proceso asistencial de Atención Temprana. ¿Desea incluir al usuario en dicho proceso asistencial?

Juicios clínicos asociados a l

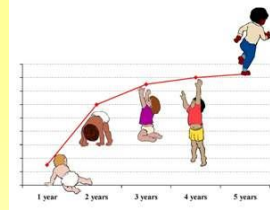
Juicio Clínico	Código	Descripción
AFASIA	784.3	AFASIA

Hoja de problemas

Inicio Pons Tubio, Antonio (O...

Historia de Salud DIRAYA.

B) DIAGNÓSTICO CIE equivalente ODAT



Diraya_Pruebas - MetaFrame Presentation Server Client

Pons Tubio, Antonio (Oliveros)-HISTORIA DE SALUD DIGITAL DEL CIUDADANO - Centro de atención primaria-Pasar consulta

Atención al usuario Atención clínica Historias Profesionales y agendas Consultas generales Pruebas Analíticas Ayuda Salir

Citas Historia de salud Informes clínicos Informes recibidos

Farmacia Normal (AN1182350083)

NH: 300000006182297, Mujer, 3 años
(NHF: 300000006182297,)
Sin antecedentes conocidos
Sin antecedentes familiares conocidos
Se desconoce si tiene alergia
Sin hábitos conocidos
T. LENGUAJE (...)
Sin medicación conocida
Pruebas (análisis, por imagen y funcionales)
Sin constantes recogidas
Atención Temprana (01/03/2011)
CONSULTA. (29/05/2007)
Derivaciones
Programas de salud (23/05/2007)
Seguimiento de Salud Infantil (23/05/2007)
Procesos asistenciales (01/03/2011)
Atención Temprana (01/03/2011)
Cuidados de enfermería
Pruebas Diagnósticas por Imagen

NH: 300000006182297 ALVAREZ FERNANDEZ, ALMUDENA Mujer 3 años Clav

Fecha de consolidación en servicios centrales: 01/03/2011 11:01:18

Usuario de alta

Problemas activos del usuario:

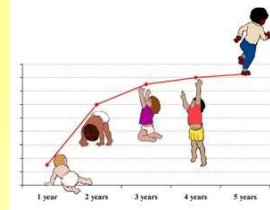
Centro	F. inicio	F. cierre	Descripción
	01/03/2011		T. LENGUAJE
	23/05/2007		lactancia artificial
	23/05/2007		39+2, distocico vacuo, 3.400, 51,35,

Salir de consultar historia Salir de visitar usuario

Alvarez Fernandez, Almudena

Inicio Pons Tubio, Antonio (O...

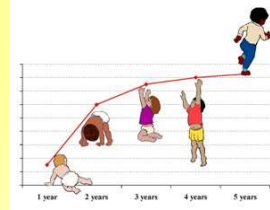
DERIVACIÓN A CENTROS DE ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA (CAIT) **UAIT** desde PEDIATRÍA de Atención Primaria (AP)



DATOS OBLIGATORIOS PARA DERIVAR, MARCAR:

- 1) “Cuidador principal” (desplegable)
- 2) Diagnóstico ODAT (Importante tener al menos uno del EJE IV, que es diagnóstico principal) **Sólo los que podemos marcar son derivables (ver ODATs derivables)**. Recomendable incluir información relevante en la pestaña de diagnóstico en los campos: etiológico, sindrómico, observaciones, ...
- 3) CAIT (desplegable)

DERIVACIÓN A CENTROS DE ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA (CAIT) desde PEDIATRÍA de Atención Primaria (AP) **HASTA AHORA**



- Menores de 0 a 4 años al CAIT



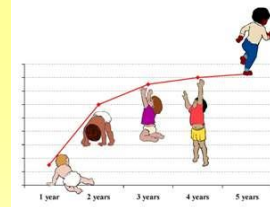
- Menores de 4 a 6 años al Equipo Provincial de Atención Temprana (EPAT) que revisa cada caso (incluir en observaciones el Colegio en el que está escolarizado/a).



PROXIMAMENTE....

UNIDAD DE ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA

DERIVACIÓN A CAIT O DELEGACIÓN (si sólo está esta opción). **FINALIZAR EXPEDIENTE ES PARA CERRAR EL CASO NUNCA PARA DERIVAR**



Modificación de los datos del usuario

Datos personales

- Nombre:
- Primer apellido:
- Segundo apellido:
- NIF:
- NUHSA:
- NUSS:
- Género: MUJER
- Fecha de nacimiento:
- Cuidador: Madre
- Estado del usuario: Pendiente de derivar

Dirección habitual del usuario

Dirección secundaria del usuario

Datos de la derivación

- De:
- Centro de Salud:
- Centro CAIT: Centro Cait de Sevilla 1 - Subvención - 400.0 / 370.0 / 92.5% - SEVILLA (SEVILLA)
Leyenda: Nombre - Tipo de contrato - Plazas totales / Plazas libres / Porcentaje plazas libres - Municipio (Provincia)
- Fecha de derivación:

> DERIVAR A CAIT



> DERIVAR A DELEGACIÓN

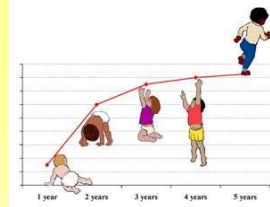
+ Diagnóstico

+ Diagnóstico ODAT

+ Intervención

+ Estados del expediente

> FINALIZAR EXPEDIENTE



DERIVACIÓN A EPAT (> 4 años y < 6 años)

Modificación de los datos del usuario

Datos personales

- Nombre:
- Primer apellido:
- Segundo apellido:
- NIF:
- NUHSA:
- NUSS:
- Género: MUJER
- Fecha de nacimiento: 12/04/2007
- Cuidador: Madre
- Estado del usuario: **Pendiente de derivar**

Dirección habitual del usuario

Dirección secundaria del usuario

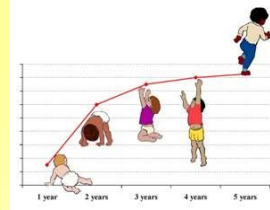
Datos de la derivación

- De:
- Centro de Salud:
- Fecha de derivación:

> DERIVAR A EPAT

Diagnóstico Diagnóstico ODAT Intervención

> FINALIZAR EXPEDIENTE

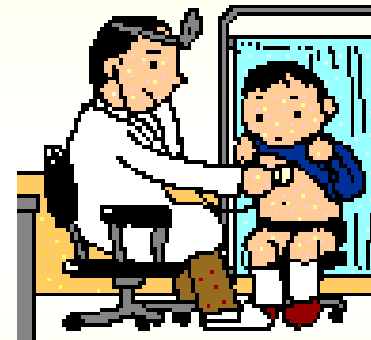
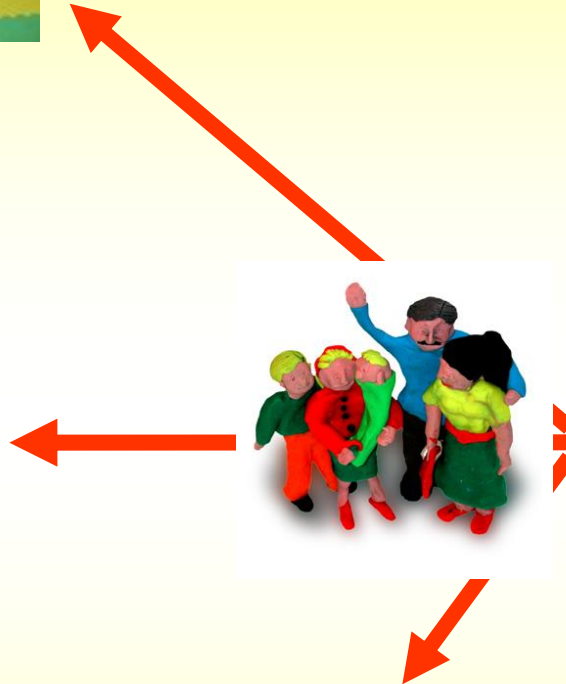
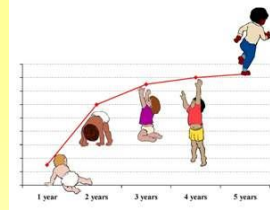


MÓDULO DE CENTROS DE ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA (CAIT).



Los CAITs gestionan los **procesos de admisión** del niño/a para la **prestación**, el acceso a sus **datos sanitarios**, registro de la **asistencia prestada** y de la **evolución del niño/a** en informes y fichas normalizadas, la **escolarización** y la elaboración del **Plan Individualizado de Atención Temprana (PIAT)** de forma coordinada entre el centro y los agentes implicados de las Consejerías de Educación, Salud e Igualdad y Bienestar Social.





**Pediatra
referente del
niño/a y su
familia en
Atención
Primaria**



DOCUMENTO DE INTERCONSULTA
DE SERVICIOS SANITARIOS A CENTROS DE ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA
Nº 155161386600281722013

[Imprimir](#) [-> Volver](#)

DERIVACIÓN

De:
Centro de Salud:
A:
Fecha de derivación:

REYES MENDEZ ZAPATERO
Nueva Málaga
ASPAHIDEV (AVENIDA MIRAFLORES DE LOS ANGELES, 4, 29011 MÁLAGA, MÁLAGA - Teléfono: 952278844)
06/11/2013



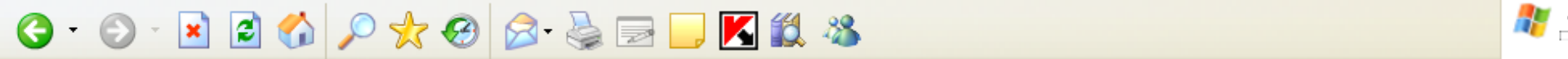
DOCUMENTO DE INTERCONSULTA
DE SERVICIOS SANITARIOS A CENTROS DE ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA
Nº 523928346200219392012

[Imprimir](#) [-> Volver](#)

DERIVACIÓN

De:
Centro de Salud:
A:
Fecha de derivación:

ESTRELLA MORILLO CANO
Montellano
DE SALUD DE SEVILLA (AVENIDA Luis Montoto, 89. SEVILLA) **SEVILLA Teléfono: 955006963**



Gestión de usuarios | **Tareas pendientes**

[Inicio](#) > [Admisión previa al CAIT](#) > [Modificación de los datos del usuario](#) > [Nuevo informe de seguimiento](#)

ANTONIO PONS TUBIO

Nuevo informe de seguimiento

Datos del usuario y fecha de creación

■ Usuario: _____ ■ Fecha de creación: _____ ■ Creador: _____

Introduzca los datos del nuevo informe

- Motivo del informe:
- ☐ Inicio de la intervención
 - ☐ Cambio en la intervención
 - ☐ Cambio en el diagnóstico
 - ☐ Solicitud de valoración por especialista
 - ☐ Alta del usuario

[> GUARDAR](#) [> Volver](#)



- Asistencias
- Informes de seguimiento
- Notificaciones
- Escolarización
- PIAT
- Documentos
- Derivación
- Diagnóstico
- Diagnóstico ODAT**
- Admisión
- Intervención
- Estados del expediente

Catalogación diagnóstica ODAT:

EJE I FACTORES BIOLÓGICOS DE RIESGO

- ☒ 1.a PRENATAL
 - ☐ 1.a.a Antecedentes familiares de trastornos auditivos, visuales, neurológicos o psiquiátricos de posible recurrencia. ?
 - ☒ 1.a.b Embarazos gemelares o embarazo múltiple de mayor orden ?
 - ☐ 1.a.c Factores socio-biológicos de riesgo. ?
 - ☐ 1.a.d Síndromes malformativos somáticos y anomalías congénitas ?
 - ☐ 1.a.e Embarazos complicados ?
 - ☐ 1.a.f Factores genéticos. ?
 - ☐ 1.a.g Factores nutricionales ?
 - ☐ 1.a.h Factores físicos intrauterinos ?
- ☒ 1.b PERINATAL
 - ☒ 1.b.a Recién nacido de bajo peso con retraso de crecimiento intrauterino, con peso < P 10 para su edad gestacional ?
 - ☒ 1.b.b Recién nacido pretérmino ?
 - ☐ 1.b.c Recién nacido con Apgar < 3 al minuto ó < 7 a los 5 ?
 - ☐ 1.b.d Recién nacido con ventilación mecánica durante más de 24 horas ?
 - ☐ 1.b.e Recién nacido con distress y otras disfunciones respiratorias neonatales ?
 - ☒ 1.b.f Asfixia severa ?
 - ☐ 1.b.g RN con hiperbilirrubinemia que precise exanguinotransfusión ?
 - ☐ 1.b.h Convulsiones neonatales ?
 - ☐ 1.b.i Disfunción neurológica persistente (más de 7 días). ?
 - ☐ 1.b.j Sepsis, meningitis o encefalitis neonatal ?
 - ☐ 1.b.k Distocias o problemas en el parto que requieren atención especial en las horas siguientes al parto. ?
- ☐ 1.c POSTNATAL
- ☐ 1.d OTROS FACTORES BIOLÓGICOS

EJE II FACTORES FAMILIARES DE RIESGO

- ☐ 2.a CARACTERÍSTICAS DE LOS PADRES





☒ 4.a.f Tr. del tono no especificado ?

☐ 4.a.g Hábitos y descargas motrices ?

☐ 4.b TRASTORNOS VISUALES

☐ 4.c TRASTORNOS AUDITIVOS

☐ 4.d TRASTORNOS PSICOMOTORES

☐ 4.e RETRASO EVOLUTIVO

☐ 4.f TRASTORNOS EN EL DESARROLLO COGNITIVO

☐ 4.g T. EN EL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE

☐ 4.h T. EN LA EXPRESIÓN SOMÁTICA

☐ 4.i TRASTORNOS EMOCIONALES

☐ 4.j T. REGULACION Y COMPORTAMIENTO

☐ 4.k T. DEL ESPECTRO AUTISTA

☐ 4.l PLURIDEFICIENCIAS

☐ 4.m OTROS

EJE V FAMILIA

☐ 5.a TRASTORNOS DE LA INTERACCION

☐ 5.b FORMAS DE RELACIÓN FAMILIA-NIÑO

EJE VI ENTORNO

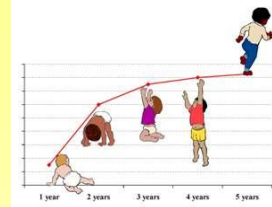
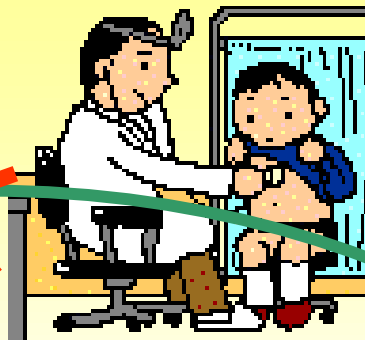
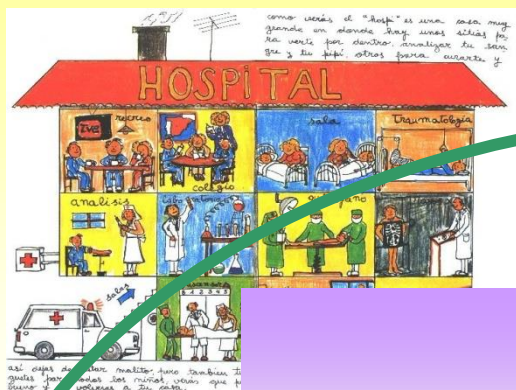
☐ 6.a TRASTORNOS DEL ENTORNO

Código por ejes:

I	II	III	IV	V	VI
1.a	2.d		4.a		
1.a.b	2.d.a		4.a.f		
1.b	2.e				
1.b.a	2.e.a				
1.b.a.2					

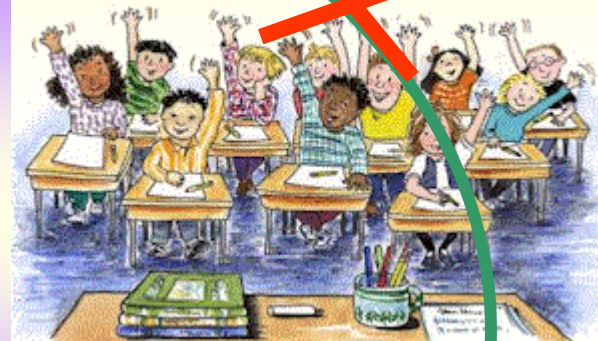
Diagnóstico Principal: 4.a.f Tr. del tono no especificado



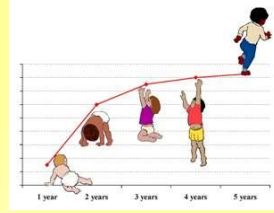


EPAT

- Salud
- Educación: E.O.E.E. AT
- Igualdad y BS

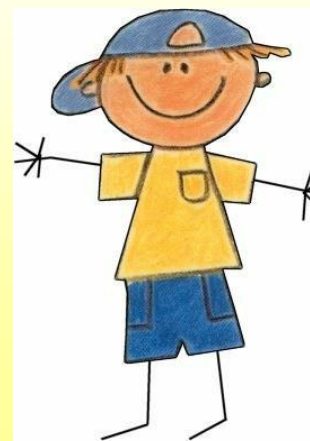
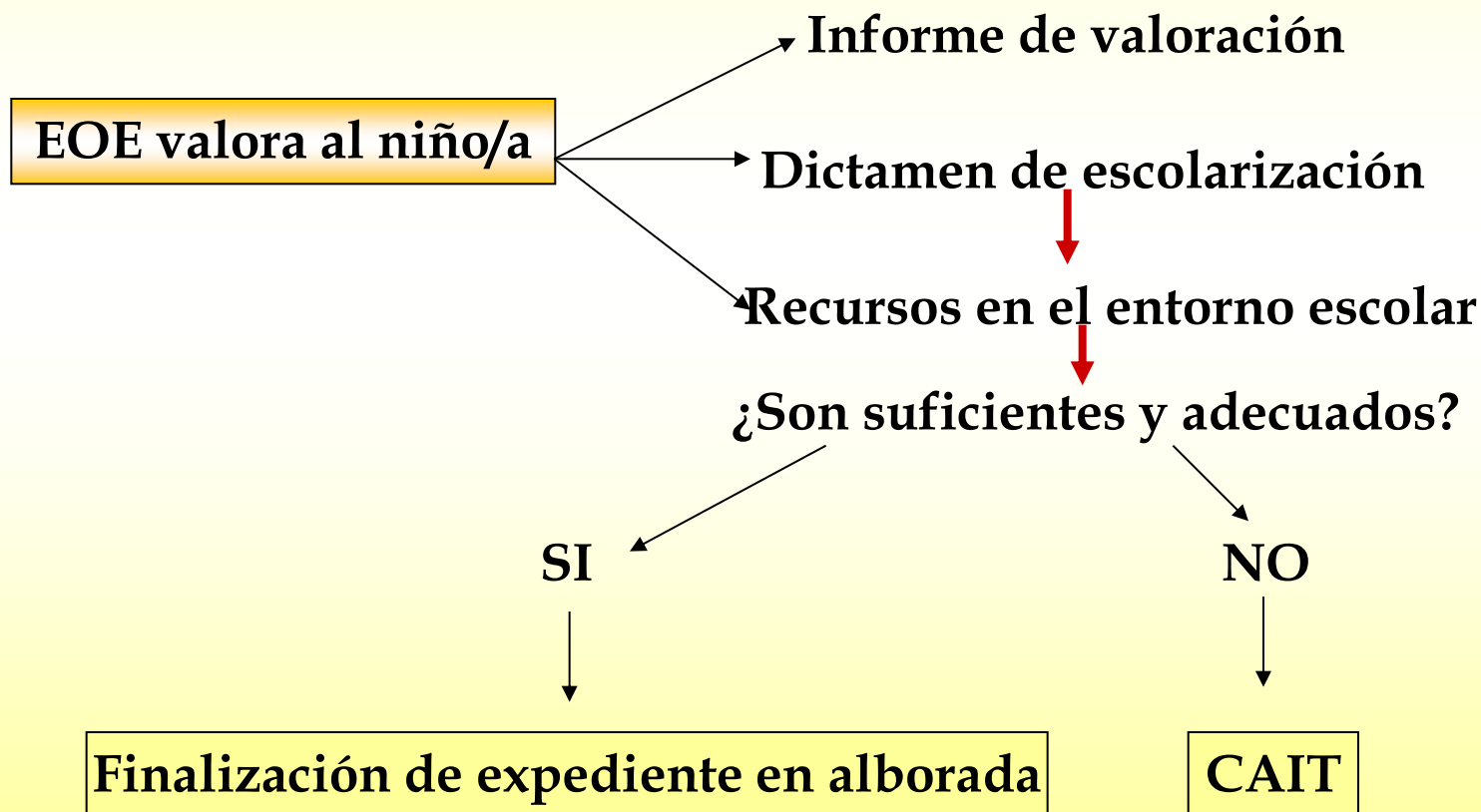
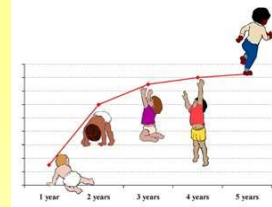


FUNCIONES DEL EPAT

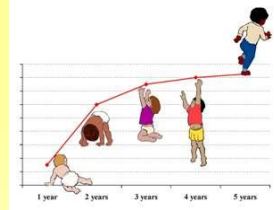


- **Gestionar derivaciones de pediatras.**
- **Asegurar la coordinación, colaboración y continuidad en la intervención.**
- **Puesta en práctica y diseño de protocolos conjuntos de actuación.**
- **Estudio de casos de intervención conjunta.**

EQUIPO PROVINCIAL DE ATENCIÓN TEMPRANA. EPAT



PROCESO DE ESCOLARIZACIÓN



Marzo.

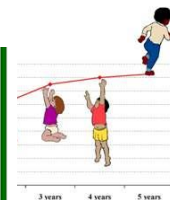
Informe previo de escolarización de aquellos niños que empiezan 2º ciclo de Educación Infantil (Colegio a los 3 años). Reuniones por zonas de EOE y CAITs.

Septiembre.

Informe previo de escolarización de aquellos niños que entran por primera vez en 1er ciclo de Educación Infantil (Escuela Infantil).



INFORME PREVIO A LA ESCOLARIZACIÓN



DE CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA (CAIT) A: ¹

1.- EQUIPO DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA:

2.- ESCUELA INFANTIL:

3.-CENTRO DE EDUCACIÓN INFANTIL:

DATOS PERSONALES

Nombre:

Fecha de nacimiento: 02/08/2009

Sexo: VARON

NIF:

NUSS:

NUHSA: /

Teléfono:

Móvil:

Domicilio:

Municipio: CÁRTAMA

C.P: 29570

Provincia: MÁLAGA

PROFESIONAL QUE EMITE INFORME (Logopeda, Psicólogo, Pedagogo): Encarna Rodríguez Ortega

FECHA DE INICIO DE LA INTERVENCIÓN:

INTERVENCIÓN TERAPEUTICA: ²

Profesionales	UMAT - MES - NIÑO/A	UMAT - MES - FAMILIA	UMAT - MES - ENTORNO	Totales de UMATs por tipo de intervención
Psicología	0.0	0.0	0.0	0.0
Logopedia	0.0	0.0	0.0	0.0
Pedagogía	8.0	2.0	1.0	11.0
Psicopedagogía	0.0	0.0	0.0	0.0
Fisioterapia	4.0	1.0	0.0	5.0
Terapia ocupacional	0.0	0.0	0.0	0.0
Pedagogía terapéutica	0.0	0.0	0.0	0.0
Audición y lenguaje	0.0	0.0	0.0	0.0
Medicina	0.0	0.0	0.0	0.0
Trabajador social	0.0	0.0	0.0	0.0
Totales de Umats	12.0	3.0	1.0	16.0

OTRAS INTERVENCIONES:

Perfeccionamiento de la marcha autónoma y del equilibrio. Coordinación visomanual. Inicio de conceptos básicos. Identificación de objetos e imágenes y aumento de vocabulario. Recibe tratamiento de hidroterapia, para tratar fortalecimiento de la musculatura, marcha autónoma y equilibrio. Coordinación de movimientos.

A) Desarrollo socioafectivo

- 1. Desarrollo socioafectivo: ☒ Adecuado ☐ No adecuado
- 2. Relaciones con los iguales: ☒ Adecuado ☐ No adecuado
- 3. Expresa emociones en situaciones sociales: ☒ Si ☐ No
- 4. Identifica emociones en los demás: ☒ Si ☐ No
- 5. Muestra afecto con la familia y otros/as menores: ☒ Si ☐ No

B) Desarrollo cognitivo

- 1. Desarrollo cognitivo: ☒ Adecuado ☐ No adecuado
- 2. Uso adecuado de los juguetes: ☒ Si ☐ No
- 3. Juego simbólico y social: ☒ Si ☐ No
- 4. Capacidad de imitación: ☒ Si ☐ No
- 5. Capacidad de atención: ☒ Adecuado ☐ No adecuado

C1) Desarrollo Psicomotor (Motricidad gruesa)

- 1. Control cefálico: ☒ Si ☐ No
- 2. Volteo: ☒ Si ☐ No
- 3. Sedestación: ☒ Si ☐ No
- 4. Arrastre/gateo: ☒ Si ☐ No
- 5. Bipedestación: ☒ Si ☐ No
- 6. Marcha: ☒ Si ☐ No

C2) Desarrollo Psicomotor (Motricidad fina)

- 1. Alcanza objetos: ☒ Si ☐ No
- 2. Sostiene un objeto en cada mano: ☒ Si ☐ No
- 3. Realiza actividades bimanuales: ☒ Si ☐ No
- 4. Oposición del pulgar: ☒ Si ☐ No
- 5. Pinta digital: ☒ Si ☐ No

ATENCIÓN TEMPRANA DESDE DIRAYA / ALBORADA



MUCHAS GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN

