

**COORDINACIÓN
ENTRE LAS
CONSEJERÍAS DE SALUD
Y
DE EDUCACIÓN,
PARA
EL DESARROLLO
DE LA
ATENCIÓN TEMPRANA**

29, 30 y 31/10/2018



Información a los centros que imparten
el primer ciclo de Educación Infantil
sobre las

Pautas de actuación para favorecer la atención temprana del alumnado de 1º Ciclo de Infantil

REUNIÓN INFORMATIVA

Fechas: 29, 30 y 31 de Octubre de 2018



© www.123rf.com

EPAT PROFESIONALES

**SERVICIO DE ORDENACIÓN EDUCATIVA
DELEGACIÓN TERRITORIAL DE EDUCACIÓN**

**M^a ASUNCIÓN CORDERO SAN JOSÉ
ORIENTADORA DEL EOE EN EL AREA DE A.T.**

**e_mail: mariaasuncion.cordero.edu@juntadeandalucia.es
at.dpse.ced@juntadeandalucia.es**

TELÉFONO: 955624613

**SERVICIO DE SALUD PÚBLICA
DELEGACIÓN TERRITORIAL DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS
SOCIALES**

**CARMEN ORGADO PÉREZ
CONSULTORA PROVINCIAL DE LA A.T.**

**e_mail: carmen.orgado.ext@juntadeandalucia.es
TELÉFONO: 954544603**



CONTENIDO DE LA REUNIÓN INFORMATIVA



- Informar de la Normativa actual que regula la AT en Andalucía
- Presentación del EPAT: Funciones
- Protocolo de Actuación a seguir en caso de detección de indicios de Trastornos en el desarrollo o Riesgo de padecerlo.
- COMUNICACIÓN Y CONTACTO

DEFINICIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA

"Se entiende por Atención Temprana el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos."

LIBRO BLANCO
DE LA
ATENCIÓN TEMPRANA



DOCUMENTOS - 552085



DEL MINISTERIO
DE IGUALDAD

-Libro Blanco de la Atención Temprana

SOPORTE LEGISLATIVO

DECRETO 85/2016, DE 26 DE ABRIL que regula la ATENCIÓN TEMPRANA en ANDALUCÍA

Anexo: PROTOCOLO DE COORDINACIÓN ENTRE LAS CONSEJERÍAS PARA EL DESARROLLO DE LA A.T

- **INSTRUCCIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PARTICIPACIÓN E INNOVACIÓN EDUCATIVA POR LA QUE SE REGULAN DETERMINADOS ASPECTOS SOBRE LA ORGANIZACIÓN Y EL FUNCIONAMIENTO DE LAS Y LOS PROFESIONALES ESPECIALISTAS EN ATENCIÓN TEMPRANA EN LA ESTRUCTURA DE LOS EQUIPOS DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA ESPECIALIZADOS.**(sep-2010)
- **INSTRUCCIONES DE 8 DE MARZO DE 2017, DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PARTICIPACIÓN Y EQUIDAD, POR LAS QUE SE ACTUALIZA EL PROTOCOLO DE DETECCIÓN, IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNADO CON NEAE Y ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA EDUCATIVA**
- **INSTRUCCIONES del 11 de Marzo para solicitar las Permanencias extraordinarias del alumnado con NE en el 1º ciclo de Educación Infantil.**





DECRETO ATENCIÓN TEMPRANA

26 DE ABRIL De



ORDEN 
REGULADORA
DE
CONDICIONES,
REQUISITOS Y
FUNCIONAMIENT
O DE LAS UAIT
Boja 7 octubre 2016

1. Disposiciones generales

CONSEJERÍA DE LA PRESIDENCIA Y ADMINISTRACIÓN LOCAL

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

El Estatuto de Autonomía para Andalucía dispone, en su artículo 18.1, que las personas menores de edad tienen derecho a recibir de los poderes públicos de Andalucía la protección y la atención integral necesarias para el desarrollo de su personalidad y para el bienestar en el ámbito familiar, escolar y social, así como a percibir las prestaciones sociales que establezcan las leyes.

Asimismo, el Estatuto de Autonomía para Andalucía determina, en su artículo 22.3, que las personas con enfermedad mental, las que padezcan enfermedades crónicas e invalidantes y las que pertenezcan a grupos específicos reconocidos sanitariamente como de riesgo, tendrán derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes, con arreglo a la ley el establecimiento de los términos, condiciones y requisitos del ejercicio de estos derechos. Asimismo, establece en su artículo 55.2, la competencia compartida en materia de sanidad interior y, en particular y sin perjuicio de la competencia exclusiva que le atribuye el artículo 61 entre otros, la ordenación, planificación, determinación, regulación y ejecución de los servicios y prestaciones sanitarias, sociosanitarias y de salud mental de carácter público en todos los niveles y para toda la población y la ordenación y la ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos.

En el ámbito de la materia educativa, el Estatuto de Autonomía para Andalucía garantiza, en su artículo 21.1, el derecho constitucional de todos y todas a una educación permanente y de carácter compensatorio mediante un sistema educativo público. De la misma forma, en su artículo 21.10, establece que las personas con necesidades educativas especiales tendrán derecho a una efectiva integración en el sistema educativo general, de acuerdo con lo que disponen las leyes.

Las prestaciones sociales están reconocidas en el artículo 23.1 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, garantizando el derecho de todas las personas a acceder, en condiciones de igualdad, a los beneficios de un sistema público de servicios sociales. Estos servicios sociales se concretan en el artículo 61.1, en una competencia exclusiva que incluye la regulación, ordenación y gestión de los servicios sociales, las prestaciones técnicas y las prestaciones económicas con finalidad asistencial o complementarias de otros sistemas de protección pública; la regulación y la aprobación de planes y programas específicos dirigidos a personas y colectivos en situación de necesidad social; e instituciones públicas de protección y tutela de personas necesitadas de protección especial, incluida la creación de centros de ayuda, reinserción y rehabilitación.

En su artículo 24, el Estatuto de Autonomía para Andalucía reconoce el derecho de las personas con discapacidad y las que estén en situación de dependencia a acceder, en los términos que establezca la ley, a las ayudas, prestaciones y servicios de calidad con garantía pública necesarios para su desarrollo personal y social. El artículo 52.1 atribuye a la Comunidad Autónoma de Andalucía, la competencia exclusiva en materia de enseñanza no universitaria, en relación con las enseñanzas obligatorias y no obligatorias que conducen a la obtención de un título académico o profesional con validez en todo el Estado, incluidas las enseñanzas de educación infantil.

En el ejercicio de sus competencias en materia sanitaria, la Comunidad Autónoma de Andalucía aprobó la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, cuyo artículo 6.2 dispone, que las personas menores de edad, ancianas, con enfermedades mentales u otras crónicas e invalidantes y las que pertenezcan a grupos específicos reconocidos sanitariamente como de riesgo tienen derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes.

Por otro lado, la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, en su artículo 60.2.q) establece como prestación de salud pública, la atención infantil temprana dirigida a la población infantil menor de seis años afectada por trastornos en el desarrollo o con riesgo de padecerlos.

También, la Ley 1/1999, de 31 de marzo, de Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía, en su artículo 11, dispone que se establecerán sistemas de prevención y detección de deficiencias y de atención temprana una vez diagnosticadas estas, contemplando la intervención múltiple, dirigida a los menores, a la familia y a la comunidad, garantizando la Atención Infantil Temprana, que comprende información, detección, diagnóstico, tratamiento, orientación y apoyo familiar. Asimismo, el mismo artículo 11 de la citada Ley, dice que el sistema sanitario público de salud establecerá los sistemas y protocolos de actuación técnicos necesarios para que desde la atención primaria en adelante quede asegurado el asesoramiento y tratamiento necesario.

DERECHO A ATENCIÓN TEMPRANA

El Decreto desarrolla normativamente lo que ya recogen otras leyes andaluzas como derecho a la Atención temprana:

- El Estatuto de Autonomía (1981/2007)
- La Ley de Salud Pública de Andalucía (2011)
- Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía



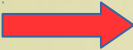
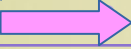


DECRETO AT

- Establece un Modelo de Atención Infantil Temprana en el que el Niño y la Familia se sitúan en el centro.
- Consolida actuaciones y situaciones ya existentes.
- Incorpora nuevos recursos y procedimientos.
- Desarrolla derechos : universal-público-gratuito.
- Garantiza el futuro: Plan Integral de AT
- Abre la puerta a nuevos protocolos para unificar discursos y criterios de actuación interprofesional-intersectorial





- **Capítulo 1: DISPOSICIONES GENERALES**
 - **Art 1** Objeto
 - **Art 2** Finalidad
 - **Art 3** Definiciones
 - **Art 4** Ámbito de aplicación y población destinataria
 - **Art 5** Principios de actuación
- **Capítulo 2: MODELO DE AIT**
 - Sección 1ª **INTERVENCIÓN: NIVELES Y MODALIDADES**
 - **Art 6** Niveles de intervención
 - **Art 7** Modalidades de las actuaciones de intervención
 - Sección 2ª **FOMENTO DEL CONOCIMIENTO E INVESTIGACIÓN**
 - **Art 8** Gestión de la formación y del conocimiento
 - **Art 9** Investigación
 - **Art 10** Plan Integral de AIT
 - Sección 3ª **RECURSOS Y ACTUACIONES DE AIT**
 - **Art 11** Determinación de la red de recursos de AIT
 - **Art 12** Actuaciones en el ámbito sanitario
 -  **Art 13** Unidades de AIT
 -  **Art 14** Actuaciones en el ámbito educativo
 - **Art 15** Actuaciones en el ámbito de los servicios sociales
 -  **Art 16** Coordinación entre el ámbito sanitario, educativo y de servicios sociales





- **Art 17** Centros de Atención Infantil Temprana
- **Art 18** Procedimiento para el acceso al CAIT
- **Art 19** Equipos Provinciales de AT
- **Art 20** Gestión del alta de los CAIT
- **Art 21** Control y seguimiento de la intervención de AIT.

• Sección 4ª **CLAUSULAS SOCIALES Y CONCIERTO SOCIAL**

- **Art 22** Cláusulas sociales y concierto social

• **Capítulo 3: ÓRGANOS COLEGIADOS**

• Sección 1ª **CONSEJO DE AIT**

- **Art 23** Consejo de AIT
- **Art 24** Funciones del consejo de AIT
- **Art 25** Composición
- **Art 26** Funcionamiento

• Sección 2ª **COMISIÓN TÉCNICA DE AIT**

- **Art 27** Comisión técnica de AIT
- **Art 28** Composición
- **Art 29** Funciones

• **Capítulo 4: SISTEMA DE INFORMACIÓN DE AIT**

- **Art 30** Creación del sistema de información de AIT
- **Art 31** Finalidad del sistema de información
- **Art 32** informatización del sistema de información
- **Art 33** Protección de datos , confidencialidad y deber de secreto

• **Anexo: PROTOCOLO DE COORDINACIÓN SALUD Y EDUCACIÓN**



Principios de actuación

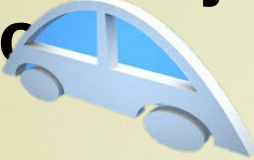
Establece entre otros, como pilares que lo sostienen, los principios de actuación de:

- **Universalidad**
- **Gratuidad**
- **Responsabilidad pública.**
- **Interés superior del menor.**

Unidades de Atención Infantil Temprana (UAITs)



ORDEN REGULADORA
DE CONDICIONES,
REQUISITOS Y
FUNCIONAMIENTO
DE LAS UAITS
Boja 7 octubre 2016

- Formadas por profesionales del ámbito de la Pediatría y la Psicología clínicos
- Se desplazan a 10 Centros de Salud de la provincia mejorar la accesibilidad de los usuarios 
- Agilizan procedimientos
- Establecen la *idoneidad de intervención en CAIT* valorando las necesidades que presentan los menores y sus familias .





Unidades de Atención Infantil Temprana

- Aseguran que, **desde el inicio**, las actuaciones en AT sean homogéneas en toda la comunidad
- Trasladan información adecuada y comprensible a la familia que ayude a entender el motivo de su derivación.
- Derivan a los/las a su CAIT de referencia si se valoran como idóneos
- Amplían la información a los equipos de profesionales de los CAIT apoyando la toma de decisiones
- Favorecen la conexión entre profesionales





Equipos Provinciales de Atención Temprana (EPAT)

- Establece los perfiles de sus profesionales y las funciones de los mismos.
- Los miembros del EPAT pertenecen a los tres ámbitos donde se desarrolla la AT, Salud, Educación y Servicios Sociales.
- El EPAT son los responsables de asegurar la correcta coordinación, colaboración y continuidad de la atención entre los diferentes equipos de profesionales que atienden al menor con Trastornos del desarrollo o riesgo de padecerlo y sus familias.

FUNCIONES GENERALES EPAT

- Asegurar la coordinación, colaboración y continuidad en la intervención.
- Puesta en práctica y seguimiento de protocolos conjuntos de actuación y circuitos de comunicación-derivación
- Resolución de situaciones con diferencia de criterios.
- Estudio de casos de intervención conjunta.



El decreto de AT:

...busca articular lo necesario
para mejorar la atención a los
niños y familias, tiene lo básico
para conseguirlo.



ORGANIZACIÓN DIAGNÓSTICA DE LA ATENCIÓN TEMPRANA

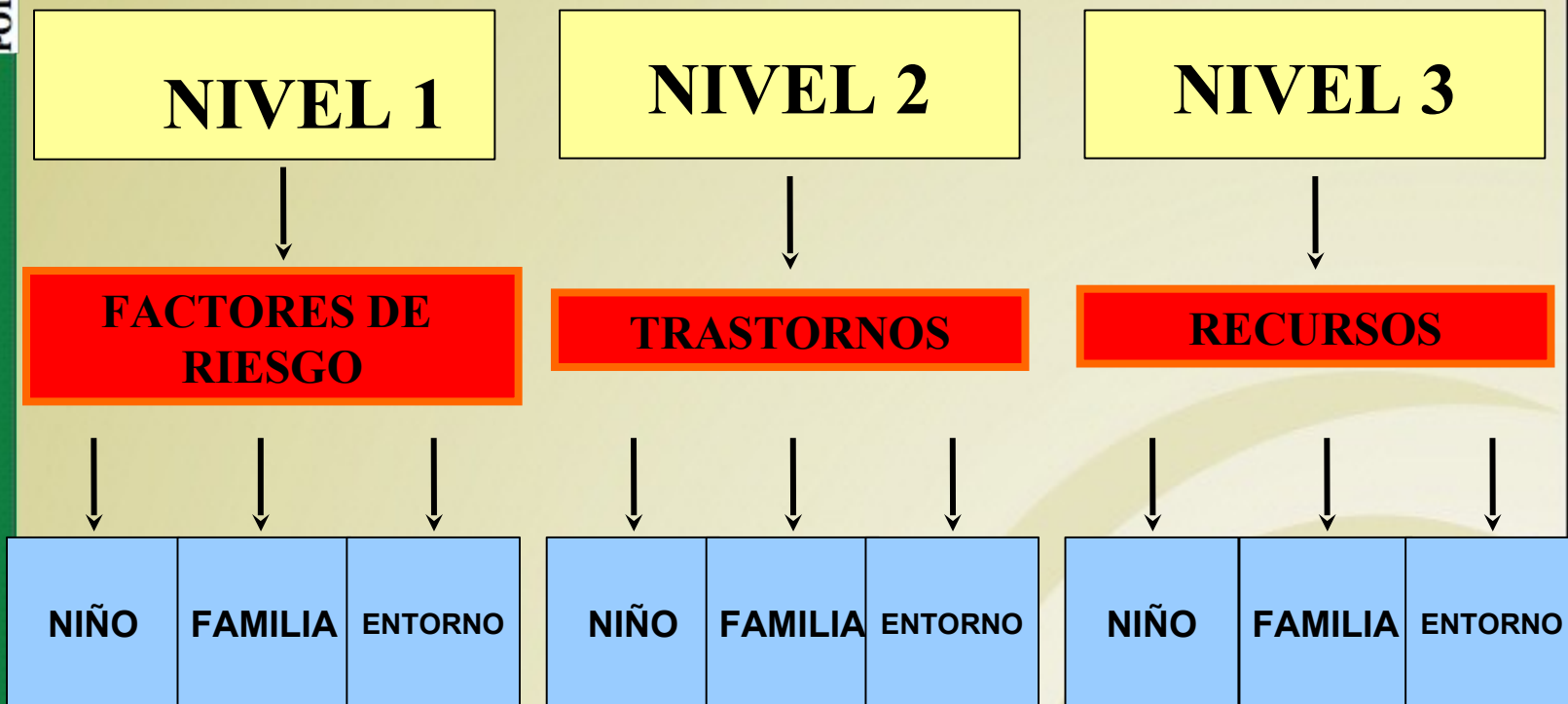


¿QUÉ ES LA ODAT?

Es un instrumento de recogida de información que permite **organizar el diagnóstico** de los niños de 0 a 6 años con trastornos del desarrollo o con riesgo de padecerlo desde un **enfoque multidimensional** que contempla no solo la evaluación del niño, sino también la de la familia y el entorno.



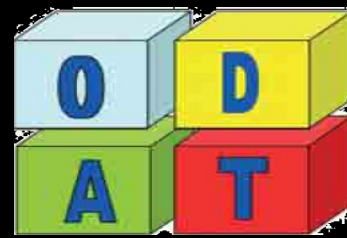
ESTRUCTURA: NIVELES Y EJES





NIVEL I FACTORES DE RIESGO					
EJE I: FACTORES BIOLÓGICOS DE RIESGO					
1.a PRENATAL					
1.a.a	Antecedentes familiares de trastornos auditivos, visuales,neurológicos o psiquiátricos de posible recurrencia.	NO	1.b.c	Recién nacido con Apgar ≤ 3 al minuto ó ≤ 7 a los 5'	SI
1.a.b	Embarazos gemelares o embarazo múltiple de mayor orden	NO	1.b.d	Recién nacido con ventilación mecánica durante más de 24 horas	NO
1.a.c	Factores socio-biológicos de riesgo.		1.b.e	Recién nacido con distress y otras disfunciones respiratorias neonatales	SI
	1.a.c.1 Teratógenos medioambientales	NO	1.b.f	Asfixia severa	SI
	1.a.c.2 Teratógenos socio-institucionales	NO	1.b.g	RN con hiperbilirrubinemia que precise	NO
	1.a.c.3 Administración de agentes tóxicos	NO	1.b.h	Convulsiones neonatales	NO
	1.a.c.4 Contacto con drogas	NO	1.b.i	Disfunción neurológica persistente (más de 7 días).	SI
	1.a.c.5 Teratógenos derivados de enfermedades de tipo biológico	NO	1.b.j	Sepsis, meningitis o encefalitis neonatal	SI
	1.a.c.6 Teratógenos derivados de dependencias de tipo psico-social	NO	1.b.k	Distocias o problemas en el parto que requieren atención especial en las horas siguientes al parto.	NO
	1.a.c.7 Infecciones Intrauterinas por virus, bacterias o parásitos	NO	1.c POSTNATAL		
1.a.d	Síndromes malformativos somáticos y anomalías congénitas	SI	1.c.a	Infecciones postnatales del SNC	NO
	1.a.d.1 Malformaciones del S.N.C., hidrocefalia congénita.	SI	1.c.b	Accidentes y traumatismos con secuelas neurológicas, matrices o sensoriales	SI
	1.a.d.2 Malformaciones que afectan a otros órganos: cardiopatías congénitas, gastrointestinales, genitourinarias, disgenesias de extremidades,....	SI	1.c.c	Enfermedades crónicas de curso complicado que originan asistencia sanitaria y hospitalizaciones continuas	NO
1.a.e	Embarazos complicados	SI	1.c.d	Epilepsia	NO
	1.a.e.1 Retraso en el crecimiento uterino, CIR	SI	1.c.e	SIDA	NO
	1.a.e.2 Aquellas situaciones que han provocado problemas durante el embarazo como sangrados, reposo prolongado, cerclajes, etc	NO	1.c.f	Retraso pondoestatural	NO
1.a.f	Factores genéticos.	SI	1.c.g	Trastornos endocrínicos y metabólicos crónicos	NO
	1.a.f.1 Génicos	SI	1.c.h	Daño cerebral evidenciado por neuro-imagen	SI
	1.a.f.2 Cromosómicos	SI	1.c.i	Hipoacusia detectada en los programas de detección precoz (Otoemisiones acústicas o Potenciales Auditivos).	NO
1.a.g	Factores nutricionales	NO	1.c.j	Alteraciones visuales	SI
1.a.h	Factores físicos Intrauterinos	NO	1.d Otros factores biológicos		
1.b PERINATAL					
1.b.a	Recién nacido de bajo peso con retraso de crecimiento		1.d.a	Signos de alerta detectados en los Equipos de	NO
	1.b.a.1 Peso inferior a 2.500 gramos	NO	1.d.b	Signos de alerta detectados en niños en que se desconocen datos	NO
	1.b.a.2 Peso inferior a 1.500 gramos	SI	1.d.c	Otros	NO
1.b.b	Recién nacido pretérmino				
	1.b.b.1 Edad gestacional ≤ 37 semanas	NO			
	1.b.b.2 Edad gestacional ≤ 32 semanas	SI			
	1.b.b.3 Edad gestacional ≤ 28 semanas	SI			

FACTORES DE RIESGO DE NIÑO





NIVEL I FACTORES DE RIESGO			
EJE II: FACTORES FAMILIARES DE RIESGO			
2.a CARACTERÍSTICAS DE LOS PADRES		2.c.d. Embarazos múltiples	NO
2.a.a Edad de los padres, inferior a 20 años o superior a 40	NO	2.c.e. Información de malformaciones o lesiones en el feto (probables o confirmadas).	NO
2.a.b Padres drogodependientes	NO	2.c.g. Abortos o muerte de hijos anteriores	NO
2.a.c. Padres con diagnóstico de enfermedad mental, trastornos sensoriales o deficiencia mental.	NO	2.c.h. Embarazo complicado o de riesgo	NO
2.a.d. Antecedentes de retiro de tutela, guarda o custodia de otros hijos	NO		
2.a.e. Enfermedades físicas, neurológicas o degenerativas	NO	2.d. ESTRÉS EN EL PERIODO NEONATAL	
2.b CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA		2.d.a. Parto múltiple	NO
2.b.a Ruptura familiar y/o situaciones críticas	NO	2.d.b. Diagnóstico perinatal de probable/posible discapacidad física o psíquica o malformación somática.	NO
2.b.b. Ambientes familiares gravemente alterados	NO	2.e. ESTRÉS POSTNATAL	
2.b.c. Antecedentes y situaciones de maltrato físico o psicológico	NO	2.e.a. Gemelos, trillizos o más	NO
2.b.d. Familias excluidas socialmente	NO	2.e.b. Diagnóstico postnatal de probable/posible discapacidad física o psíquica, enfermedad grave o malformación	NO
2.b.e. Familia monoparental	NO	2.e.c. Situaciones de maltrato físico o psicológico	NO
2.b.f. Presencia en el núcleo familiar de personas con patologías o trastornos severos	NO	2.e.d. Ruptura familiar y situaciones críticas	NO
2.b.g. Acogimiento familiar o adopción	NO	2.e.e. Depresión post-parto materna	NO
2.c ESTRÉS DURANTE EL EMBARAZO		2.e.f. Niños con hospitalizaciones frecuentes	NO
2.c.a Participación en programas de reproducción asistida	NO	2.e.g. Cambios continuos de cuidadores	NO
2.c.b. Ruptura familiar y situaciones críticas	NO	2.e.h. Institucionalización	NO
2.c.c. Embarazos no aceptados, accidentales y traumatizantes (violación).	NO	2.e.i. Pérdida súbita de algún miembro de la familia primaria (abandono, separación, defunción).	NO
EJE III: FACTORES AMBIENTALES DE RIESGO			
3.a EXPOSICIÓN A ENTORNOS AMBIENTALES CON FACTORES DE ESTRÉS		3.b.d. Exposición a relaciones inestables /inadecuadas	NO
3.a.a. Deficiencias en la vivienda, carencia de higiene y falta de adaptación a las necesidades del niño en la vivienda	NO	3.b.e. Dificultad para el acceso adecuado a los adultos cuidadores	NO
3.a.b. Permanencia y/o nacimiento en prisión	NO	3.b.f. Pérdida de referente importante para el niño, por	NO
3.a.c. Hospitalización prolongada o crónica	NO	3.b.g. Exposición a escenas de violencia en el domicilio, las instituciones o la TV	NO
3.a.d. Institucionalización	NO	3.b.h. Exposición a prácticas y situaciones inadecuadas	NO
3.a.e. Exposición frecuente a un exceso de estimulación	NO	3.c. EXPOSICIÓN A FACTORES DE EXCLUSIÓN	
3.a.f. Exposición frecuente a deficiente estimulación perceptiva	NO	3.c.a. Condiciones de vida que facilitan el aislamiento social	NO
3.b. EXPOSICIÓN A ENTORNOS SOCIALES CON		3.c.b. Familia con dificultades de acceso a los recursos	NO
3.b.a. Dificultades del entorno para administrar/proveer la alimentación adecuada	NO	3.c.c. Nuevos modelos familiares	NO
3.b.c. Entorno inseguro y con dificultades para que el niño desarrolle la propia iniciativa	NO		





NIVEL II TRASTORNOS/DISFUNCIONES			
EJE IV: TRASTORNOS EN EL DESARROLLO			
4.a TRASTORNOS EN EL DESARROLLO MOTOR			
4.a.a Parálisis cerebral infantil/ Trastorno motor cerebral.	SI	4.a.b. Retraso simple del habla.	NO
4.a.b Tr. de origen espinal	NO	4.a.c. Displasia.	SI
4.a.c Tr. de origen periférico	NO	4.a.d. Disartria	SI
4.a.d Tr. de origen muscular	SI	4.a.e. Disfemia	NO
4.a.e Tr. de origen óseo-articular.	NO	4.a.f. Retraso simple del lenguaje	NO
4.a.f Tr. del tono no especificado	SI	4.a.g. Disfasia (TEDL) o (TPDL).	SI
4.a.g Hábitos y descargas motrices	NO	4.a.h. Afasia infantil congénita	SI
4.b TRASTORNOS VISUALES		4.a.i. Afasia infantil adquirida	SI
4.b.a Niños con ceguera congénita	SI	4.a.j. Distonias	NO
4.b.b. Ceguera adquirida	SI	4.h. T. EN LA EXPRESIÓN SOMÁTICA	
4.b.c. Niños de baja visión	SI	4.h.a. Afecciones somáticas	NO
4.b.d. Nistagmo	NO	4.h.b. Trastornos psicofuncionales	NO
4.b.e. Estrabismo.	NO	4.h.c. Enuresis	NO
4.b.f. Defectos de refracción	NO	4.h.d. Encopresis	NO
4.c TRASTORNOS AUDITIVOS		4.h.e. Trastornos de la alimentación	NO
4.c.a. Conductiva o de transmisión	NO	4.h.f. Trastornos del sueño	NO
4.c.b. Perceptiva o neurosensorial.	NO	4.h.g. Retraso psicógeno del crecimiento	NO
4.c.c. Mixta	NO	4.i. TRASTORNOS EMOCIONALES	
4.c.d. Hipoacusia leve	NO	4.i.a. Trastorno por estrés traumático	NO
4.c.e. Hipoacusia moderada	SI	4.i.b. Trastorno por ansiedad en la infancia	NO
4.c.f. Hipoacusia grave o severa.	SI	4.i.c. Trastorno del estado de ánimo: reacción	NO
4.c.g. Hipoacusia profunda	SI	4.i.d. Depresión en la infancia	NO
4.c.h. Cofosis	SI	4.i.e. Trastorno mixto de la expresividad emocional	NO
4.c.i. Prelocutiva	NO	4.i.f. Trastorno de la identidad genérica	NO
4.c.j. Perilocutiva	NO	4.i.g. Trastorno reactivo al vínculo	NO
4.c.k. Postlocutiva	NO	4.i.h. Trastorno adaptativo	NO
4.d. TRASTORNOS PSICOMOTORES		4.i.i. Mutismo selectivo	NO
4.d.a. Retraso psicomotor simple.	NO	4.j. T. REGULACIÓN Y COMPORTAMIENTO	
4.d.b. Trastornos de la coordinación dinámica	SI	4.j.a. Temeroso cauto	NO
4.d.c. Trastornos de la coordinación estática.	NO	4.j.b. Negativo-desafiante	NO
4.d.d. Trastornos de la coordinación viso-manual.	SI	4.j.c. Hiporeactivo	NO
4.d.e. Trastornos de la estructuración espacial.	NO	4.j.d. Desorganizado, motor-impulsivo	NO
4.d.f. Trastornos de la organización temporal.	NO	4.j.e. Otros T. regulación	NO
4.d.g. Trastornos del esquema corporal.	NO	4.j.f. Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador.	NO
4.d.h. Trastornos de la lateralidad.	NO	4.j.g. Trastorno por DAH, tipo combinado.	NO
4.d.i. Trastornos del control respiratorio.	NO	4.j.h. T. por DAH, tipo predominio del def de atención.	NO
4.e. RETRASO EVOLUTIVO		4.j.i. T. por DAH, tipo con predominio hiperactivo-impulsivo.	NO
4.e.a. Retraso evolutivo leve.	SI	4.j.j. Trastorno por DAH no especificado	NO
4.e.b. Retraso evolutivo moderado	SI	4.j.k. Trastorno disocial	NO
4.e.c. Retraso evolutivo grave	SI	4.j.l. Trastorno negativista desafiante	NO
4.e.d. Retraso evolutivo profundo	SI	4.j.m. Trastorno de comportamiento perturbador	NO
4.e.e. Retraso evolutivo no especificado	SI	4.k T. DEL ESPECTRO AUTISTA	
4.f TRASTORNOS EN EL DESARROLLO COGNITIVO		4.k.a. Trastorno multisistémico	
4.f.a. Retraso mental leve	SI	4.k.b. Trastorno autista	
4.f.b. Retraso mental moderado	SI	4.k.c. Trastorno de Rett	
4.f.c. Retraso mental grave	SI	4.k.d. Trastorno desintegrativo infantil	
4.f.d. Retraso mental profundo	SI	4.k.e. Trastorno de Asperger.	
4.f.e. Retraso mental no especificado	SI	4.k.f. TGD no especificado.	
4.f.f. Altas habilidades	NO	4.l. PLURIDEFICIENCIAS	
4.g T. EN EL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE		4.l.a. Plurideficiencias	SI
4.g.a. Dislalia	NO	4.m. OTROS	
		4.m.a. Otros	NO

TRASTORNOS EN EL NIÑO



JUNTA DE ANDALUCÍA

DELEGACIÓN
TERRITORIAL
DE EDUCACIÓN
DELEGACIÓN TERRITORIAL
DE IGUALDAD, SALUD
Y POLÍTICAS SOCIALES

NIVEL II TRASTORNOS/DISFUNCIONES			
EJE V		EJE VI	
S.a	TRASTORNOS DE LA INTERACCION	S.a	TRASTORNOS DEL ENTORNO
S.a.a.	Relaciones inestables	S.a.a	Ausencia de cuidadores sensibles
S.a.b.	Relaciones alteradas	S.a.b.	Malos tratos y abusos
S.a.c.	Relaciones deterioradas	S.a.c.	Negligencia.
S.a.d.	Graves trastornos de la relación	S.a.d.	Institucionalización prolongada
S.a.e.	Relaciones negligentes	S.a.e.	Permanencia excesiva en guardería o
S.b.	FORMAS DE RELACION FAMILIA-NIÑO	S.a.f.	Hacinamiento
S.b.a.	Tendencia sobreprotectora	S.a.g.	Chabolismo
S.b.b.	Tendencia a la apatía o al descuido	S.a.h.	Violencia e inseguridad ambiental
S.b.c.	Tendencia al rechazo	S.a.i.	Pobreza extrema.
S.b.d.	Tendencia agresivo-dominante	S.a.j.	Discriminación.
S.b.e.	Tendencia ambivalente	S.a.k.	Confluencia de factores de exclusión
S.b.f.	Tendencia abusiva		

TRASTORNOS

FAMILIA ENTORNO



Acceder a ALBORADA

Identificación:

ACTUALMENTE EN REVISIÓN

PROTOCOLO DE COORDINACIÓN ENTRE LAS CONSEJERÍAS DE SALUD Y DE EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA ATENCIÓN TEMPRANA

30/03/2015

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 Modelid...

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**

OBJETIVO DEL PROTOCOLO

Establecer mecanismos de colaboración desde un principio de complementariedad de las actuaciones y con la finalidad de facilitar a los menores la mejor atención posible contando con los recursos de ambas Consejerías





Detección en el ámbito sanitario antes de los 4 años de edad



PEDIATRA DE ATENCIÓN PRIMARIA



*Diagnóstico
ODAT
derivable?*

Menor escolarizado
en
1º ciclo de Infantil

SI

NO

Derivación a **UAIT**

Menor escolarizado
en
2º ciclo de Infantil
(3 años)

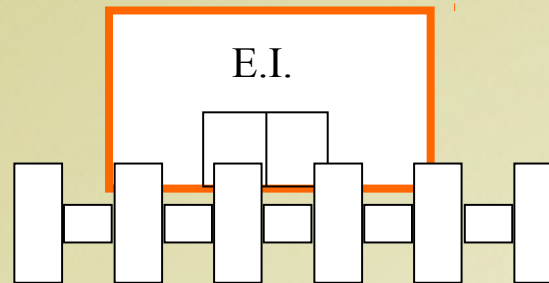
SI

NO

Informar a la familia
que active
al EOE

Derivación a **UAIT**

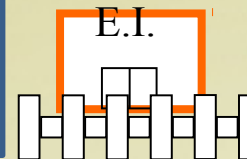




Detección en el ámbito educativo en el 1º ciclo de E.I.



El Centro cuenta con un cuestionario de observación



Detecta señales de alerta

A través del Protocolo establecido y previa información y autorización familiar

Comunica al Orientador Especialista de AT del EOEE



Análisis y valoración

Orientaciones centro y familia

Susceptible de IT

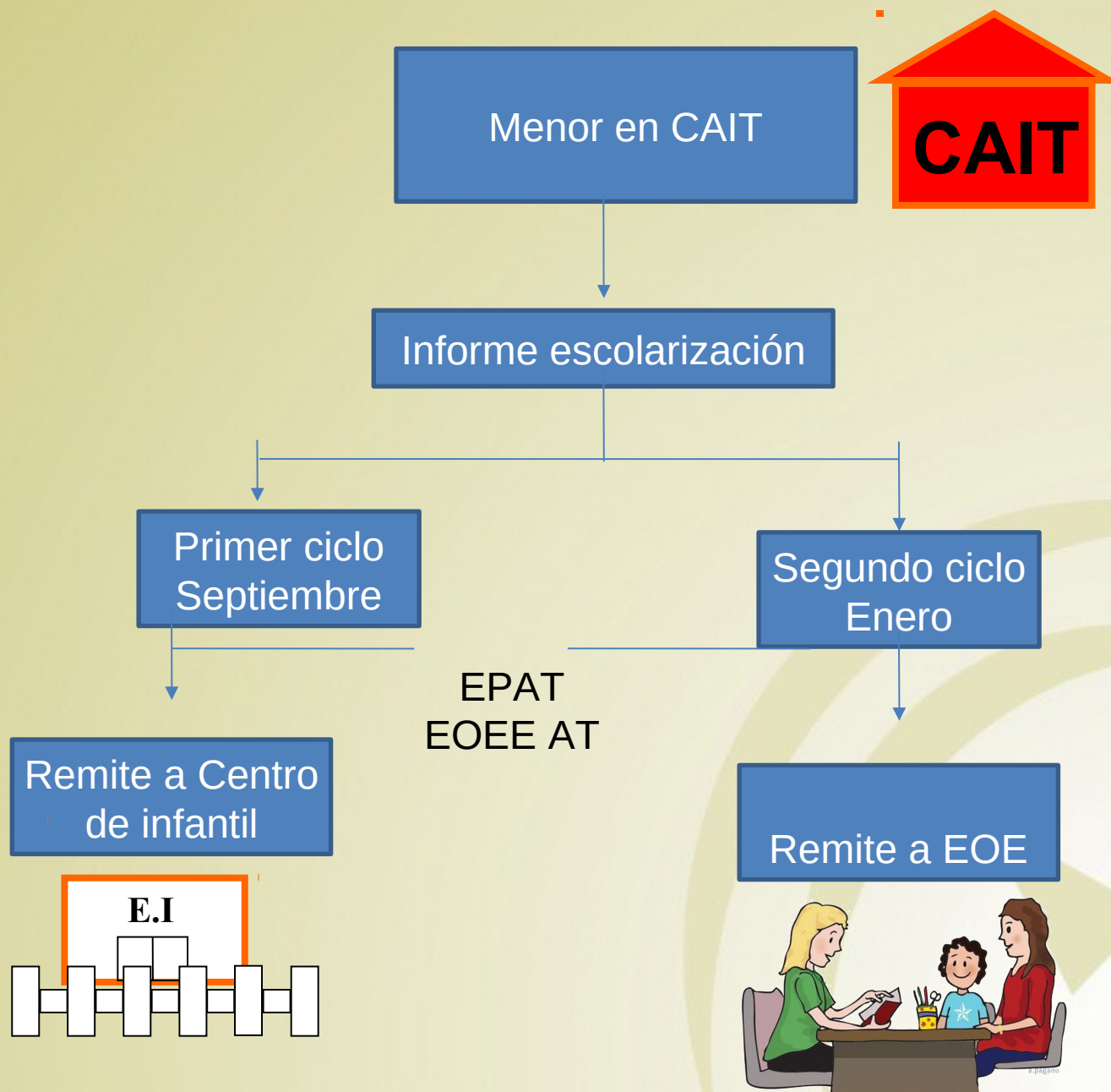
Buena evolución

Persisten señales

El Orientador/a entrega informe a la familia para el pediatra

Seguimiento

UAITS





AUTORIZACIÓN DEL TUTOR LEGAL

DATOS PERSONALES

Nombre: Fecha de nacimiento: 14/06/2013 Sexo: VARON
 NIF: NUSS: 291109871391 NUHSA: AN1428527292
 Teléfono: 952211763 Móvil: 627089332 Domicilio: MAYORAZGO
 Municipio: C.P: 29016 Provincia:
 Cuidador: Madre

AUTORIZACIÓN FAMILIAR

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, le informa que los datos personales obtenidos en las sucesivas intervenciones realizadas en el Centro de Atención Infantil Temprana, al que ha sido derivado, van a ser incorporados, para su tratamiento, en el fichero automatizado 'Atención Temprana'. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad el seguimiento de las intervenciones de Atención Temprana. Dicho tratamiento contempla la cesión de los mismos para asegurar la coordinación entre los profesionales responsables, con el objetivo del cumplimiento de fines directamente relacionados con las funciones legítimas de las partes. (Profesionales del CAIT donde ha sido derivado, Consejerías de Salud y Bienestar Social y Educación).

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, y conforme al procedimiento reglamentariamente establecido, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Salud y Bienestar Social. Avenida de la Innovación s/n, Edificio Arena 1, 41020. Sevilla.

Por la presente, como padre/madre/tutor legal del menor se autoriza la inclusión de los datos de carácter personal en el fichero automatizado de Atención Temprana.

Nombre y firma del representante legal:



INFORME PREVIO A LA ESCOLARIZACIÓN

DE CENTRO CAIT

DIRIGIDO A

DATOS PERSONALES

Nombre:

Fecha de nacimiento

Sexo:

NIF:

NUSS:

NUHSA:

Teléfono:

Móvil:

Domicilio:

Municipio:

C.P: 14710

Provincia:

PROFESIONAL QUE EMITE INFORME (Logopeda, Psicólogo, Pedagogo):

FECHA DE INICIO DE LA INTERVENCIÓN:

INTERVENCIÓN TERAPEUTICA: ¹

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	0.0	0.0	0.0	0.0
Psicopedagogía	0.0	0.0	0.0	0.0
Fisioterapia	0.0	0.0	0.0	0.0
Terapia ocupacional	0.0	0.0	0.0	0.0
Pedagogía terapéutica	0.0	0.0	0.0	0.0
Audición y lenguaje	20.0	4.0	0.0	24.0
Medicina	0.0	0.0	0.0	0.0
Trabajador social	0.0	0.0	0.0	0.0
Totales de Umats	20.0	4.0	0.0	24.0

OTRAS INTERVENCIONES:



https://atm.csalud.junta-andalucia.es/salud/atm/block/resource/1,Tg5NTCoMD4y0Q==... | atm.csalud.junta-andalucia...

Portafirmas | Consulta de los datos del ... | Geda | (R) Correo Corporativo | E... | ALBORADA | Sitios sugeridos | Galería de Web Slice

2 / 3

VALORACIÓN DE DESARROLLO:

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. Pinza digital ☐ Si ☒ No 6. Independiza el dedo índice ☐ Si ☒ No
D) Desarrollo Conductual 1. Conductas autolesivas ☐ Si ☒ No 2. Rabietas muy frecuentes ☒ Si ☐ No 3. Movimientos estereotipados ☒ Si ☐ No 4. Conductas repetitivas/ autoestimuladas ☒ Si ☐ No	E1) Desarrollo sensorial 1. Percepción visual ☒ Adecuado ☐ No adecuado 2. Percepción auditiva ☒ Adecuado ☐ No adecuado
E2) Actividades para la vida diaria 1. Hábitos de sueño ☒ Adecuado ☐ No adecuado 2. Alimentación (triturado, semitriturado con cuchara, semitriturado, sólido...) toma (cuchara, algunos sólidos tetina...) 3. Líquidos biberón/vaso ☐ biberón	F) Otros Datos de Interés 1. Edad cronológica/Edad madurativa 29M4D/7M21D

2 / 3

ES 11:39 23/10/2015



https://atm.csalud.junta-andalucia.es/salud/atm/block/resource/1Tg5NT0cMDdyOQ==... | atm.csalud.junta-andalucia...

Portafirmas | Consulta de los datos del ... | Geda | (93) Correo Corporativo E... | ALBORADA | Sitios sugeridos | Galería de Web Slice

2 / 3

E2) Actividades para la vida diaria 1. Hábitos de sueño ☒ Adecuado ☐ No adecuado 2. Alimentación (triturado, semitriturado con cuchara, semitriturado, sólido...) toma (cuchara, algunos sólidos teñina...) 3. Líquidos biberón/vaso biberón 4. Colabora en tareas de aseo y vestido ☐ Adecuado ☒ No adecuado	F) Otros Datos de Interés 1. Edad cronológica/Edad madurativa 29M4D/7M21D
G1) Análisis del lenguaje (Función Pragmática) 1. Intención comunicativa ☒ Si ☐ No 2. Lenguaje gestual ☐ Si ☒ No 3. Demanda señalando ☐ Si ☒ No 4. Comparte sus intereses ☐ Si ☒ No	G2) Análisis del lenguaje (Lenguaje Comprensivo) 1. Parece no oír ☐ Si ☒ No 2. Responde a su nombre ☒ Si ☐ No 3. Sigue instrucciones sencillas ☐ Si ☒ No
G3) Análisis del lenguaje (Lenguaje Expresivo) 1. Emisión silábica ☒ Si ☐ No 2. Discurso ininteligible ☐ Si ☒ No 3. Primeras palabras ☐ Si ☒ No 4. Habla ecológica ☐ Si ☒ No 5. Realiza frases ☐ Si ☒ No	H) Otras formas de comunicación 1. ¿Cuál/Cómo?

I) Escalas de observación y/o pruebas realizadas

Valoración de fisioterapia, Brunet Lezine R, entrevista con la madre.

J) Otros datos destacables

No controla esfínteres. CEE San Pelayo.

20 / 3 151.95% 11:42 23/03/2015



https://atm.csalud.junta-andalucia.es/salud/atm/block/resource/LTg5NTp0MDA5OQ==... atm.csalud.junta-andalucia...

Portafirmas Consulta de los datos del ... Gadu (X) Como Corporativo E... ALBORADA Sitios sugeridos Galería de Web Slice

1/3

CATALOGACIÓN DIAGNÓSTICA "ODAT"

I	II	III	IV	V	VI
1.a.f.2					

Diagnóstico principal: 1.a.f.2 Cromosómicos

10/3

101.95%

ES 11:30 23/10/2023

EL PROFESIONAL DE A.T EN EL MARCO EDUCATIVO

Pertenece a:

EOEE

EPAT

Ámbito de
actuación

PRIMER
CICLO DE E.I

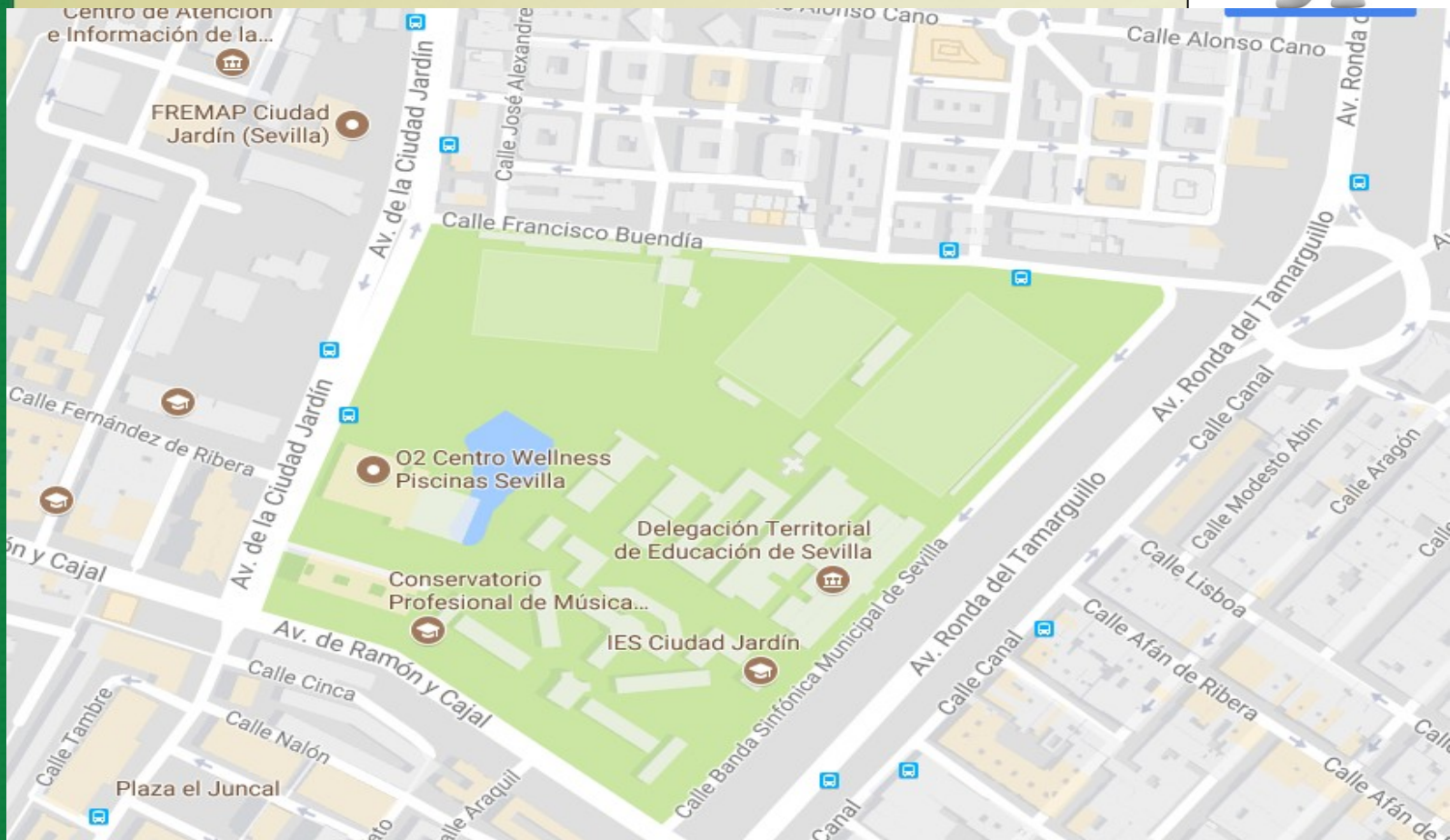
SEGUNDO
CICLO DE E.I



¿DÓNDE ESTÁ EOEE AT?

SEDE EOEE: DELEGACIÓN TERRITORIAL DE SEVILLA RONDA DEL TAMARGUILLO

www.juntadeandalucia.es/.../educacion/.../delegaciones/sevilla.html
C.P.: 41005 - Sevilla. Teléfono: 955 03 42 00. Fax: 955 03 42 19. Email:
informacion.dpse.ced@juntadeandalucia.es



EOEE DE SEVILLA: ¿QUIENES SOMOS?



ATENCIÓN TEMPRANA
M^a Asunción Cordero

EQUIPO DE DIS. AUDITIVA

**TRASTORNOS GRAVES DE
CONDUCTA**
Ángeles Silva

**TRASTORNOS DEL
ESPECTRO DEL AUTISMO**
Pilar M^a Zarandiet
Susana Velasco

EQUIPO DE MOTÓRICOS
Emma Martín

**ALTAS CAPACIDADES
INTELECTUALES**
Inés I. Irizo



FUNCIONES Y ACTUACIONES DEL PROFESIONAL ESPECIALISTA EN A.T EN EL PRIMER CICLO DE LA ETAPA DE EDUCACIÓN INFANTIL



- **COLABORAR**
EN EL PROCESO
DE
ESCOLARIZACIÓN
DEL ALUMNADO
APORTANDO
TODA
INFORMACIÓN
SIGNIFICATIVA



- **INTERVENIR**
EN LOS
PROGRAMAS
DE
TRÁNSITO
DEL PRIMER
AL SEGUNDO
CICLO DE
ED,
INFANTIL.



- **TRASLADAR**
DEMANDAS DE
ASESORAMIENTO
A OTROS
MIEMBROS DEL
EOE E, SEGÚN
NECESIDADES

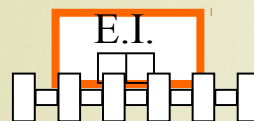
PRIMER CICLO E.I

Momentos claves dentro del proceso educativo:

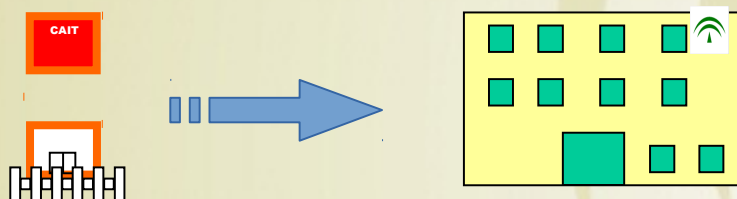
Entrada en EI/CEI de alumnado atendido en CAIT



DETECCIÓN desde el centro educativo.

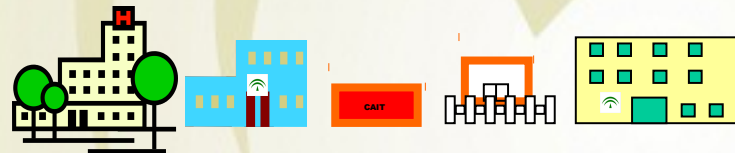


TRÁNSITO DEL 1º AL 2º ciclo de E.I





Prevención y Detección en el ámbito educativo en el primer ciclo de infantil





Documentos coordinación

PREVENCIÓN

ANEXO I

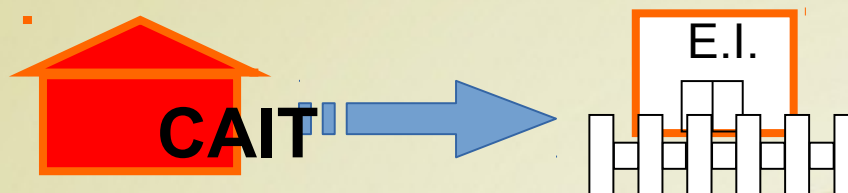
PROPUESTAS Y ORIENTACIONES PARA FAVORECER LA ESTIMULACIÓN Y DESARROLLO.

ETAPA DE EDUCACIÓN INFANTIL	
Educación Infantil 1º Ciclo	
La planificación de la actuación en este ciclo ha de tener como referente el juego, la interacción y el aprendizaje por descubrimiento.	
ÁREA DE DESARROLLO	ASPECTOS CLAVES PARA LA ESTIMULACIÓN Y ACTIVIDADES TIPO
DESARROLLO COGNITIVO SENSORIOMOTOR	• Estimulación sensorial: actividades y juegos para estimular distintos partes del cuerpo, presentación de estímulos (sonoros, visuales, texturas, formas, olores, etc). • Manipulación: actividades y juegos destinados a relaciones circulares con objetos (coger, arrastrar, abrir, cerrar), juegos de construcción. • Psicomotricidad (gruesa y fina): actividades y juegos destinados a iniciar o consolidar acciones de coordinación dinámica general (gateo, deambulación, caminar con o sin apoyos, subir y bajar, etc.), actividades plásticas y juegos destinados al desarrollo de la psicomotricidad fina (uso de plastilina, cortar, pegar, agujerear, etc). • Experimentación: actividades y juegos de causa-efecto destinados a la experimentación directa con el medio, uso de aparatos y objetos cotidianos. • Pensamiento lógico: actividades y juegos destinados a estimular el desarrollo de esquemas mentales propios del estadio (puzzles, dominós, torres, aros, tarjetas memoria, etc). • Juego simbólico: actividades destinadas al desarrollo de la representación simbólica de situaciones evocadas (dramatizaciones, disfraces, actividades cotidianas y familiares).
COMUNICACIÓN Y LENGUAJE	• Adquisición y desarrollo de la comunicación y el lenguaje: actividades y juegos destinados a la estimulación de la comunicación y el lenguaje expresivo y comprensivo (cuentos, asambleas, dramatizaciones, etc) a través del lenguaje oral o de sistemas de comunicación aumentativos y/o alternativos.
HÁBITOS DE AUTONOMÍA	• Adquisición de hábitos de autonomía: actividades y juegos para la estimulación de hábitos para la alimentación (beber en vaso, masticación, deglución, uso de cubiertos, etc), estimulación de hábitos para el aseo e higiene personal (control esfínteres, uso autónomo del WC, etc), estimulación de hábitos para el vestido (abotonar, desabotonar, abrir y cerrar cremalleras, ponerse y quitarse prendas, etc)



PROCEDIMIENTO A SEGUIR E.I. (0-3 años)

ESTÁ SIENDO ATENDIDO EN CAIT



- Aportar a las Escuela Infantil el informe previo de escolarización (formato definido Alborada)
- Priorizar y trasladar demandas de asesoramiento al resto de profesionales de los EOEE cuando las necesidades especiales del alumnado así lo requieran.

Documentos coordinación DETECCIÓN



JUNTA DE ANDALUCÍA
DELEGACIÓN TERRITORIAL DE EDUCACIÓN

**EQUIPO DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA ESPECIALIZADO
DE ATENCIÓN TEMPRANA**

INFORME DE DERIVACIÓN PARA LA INTERVENCIÓN DEL E.O.E.E. CON EL ALUMNADO CON TRASTORNO EN EL DESARROLLO O RIESGO DE PADECERLO.

1. DATOS DE LA DEMANDA

Remitido por:	Centro	Localidad
Fecha de salida	Fecha de entrada en el E.O.E.E.A.T.	

DATOS DEL ALUMNO/A Y FAMILIARES			
Alumno/a (SIGLAS):		F.N:	
		Edad:	
		NIE:	
Domicilio		Localidad	
Nombre y apellidos del padre	D.N.I: Edad:	Profesión:	Teléfono: Mail:
Nombre y apellidos de la madre	D.N.I: Edad:	Profesión:	Teléfono: Mail:
Nº de hermanos	Lugar que ocupa:	Edades:	Otros familiares en el hogar
Otras circunstancias familiares:			
Antecedentes patológicos:			

DATOS ESCOLARES DEL ALUMNO/A		
E.I./C.E.I.P.:	☐ Primer Ciclo	Tutor/a:
Fecha de inicio	☐ Segundo Ciclo	Nivel de escolarización:
Domicilio del Centro	Localidad:	Teléfono: Mail: Horario de contacto
Porcentaje aproximado de asistencia al Centro		

PROFESIONALES QUE ATIENDE AL NIÑO/A (ajenos al Equipo de Atención Temprana)		
Pediatra de Atención Primaria:	Centro de Salud:	Teléfono Mail:
Orientador/a:	EOE:	Teléfono Mail:
Otros profesionales implicados:	Centro/Servicio	Teléfono Mail:

DATOS DE LA DEMANDA	
Actuación demandada	☐ Asesoramiento y colaboración en la detección e intervención temprana. ☐ Solicitud de derivación a C.A.I.T. para Pediatra. ☐ Colaboración en la respuesta educativa a desarrollar en el centro. ☐ Asesoramiento en relación a ayudas técnicas, métodos y recursos apropiados. ☐ Asesoramiento en el Programa de tránsito del alumnado con NEE al segundo ciclo de E.I. ☐ Orientación y/o colaboración con familias, asociaciones y otros profesionales. ☐ Otros: _____



Protocolo AT_femado_30-03-15.pdf - Foxit PhantomPDF Express for HP

ARCHIVO INICIO EDITAR COMENTARIO VER FORMULARIO PROTEGER COMPARTIR AYUDA

Buscar

Mano Seleccionar texto Seleccionar anotación Máquina de escribir Nota Firma de PDF Instantánea Portapapeles Rotar vista

Herramientas

Tamaño real Ajustar página Ajustar ancho Ajustar visible Zoom

Desde archivos Desde escáner Desde página en blanco Desde portapapeles

Crear

Editar, proteger y hacer mucho más con Foxit PhantomPDF Business

Probar la edición Business Actualice a Business

Inicio Protocolo AT_femado_30-...

JUNTA DE ANDALUCÍA

ANEXO I

AUTORIZACIÓN FAMILIAR PARA LA INTERVENCIÓN DEL ORIENTADOR/A ESPECIALISTA EN ATENCIÓN TEMPRANA

D./Dña. _____, con DNI _____

padre/ madre/ tutor legal del alumno/a _____

escolarizado en la E.I./ C.E.I./ C.I. _____, de la localidad de _____, durante el curso escolar 20____/ 20____, autorizo la intervención educativa del Orientador/a Especialista en Atención Temprana, del EOE Especializado, con mi hijo/a.

Padre/ Madre/ Tutor Legal

Fdo: _____

10 / 13

75.98%

ES 14:05 23/03/2015

PERMANENCIA EXTRAORDINARIA

Instrucciones de 11 de Marzo de 2016

FINALIDAD

Facilitar que el alumnado acceda al 2º ciclo con un nivel de desarrollo que garantice la normalización e inclusión educativa y social

DESTINATARIO

- Escolarizado en la Unidad de Infantil de 2 años.
- Nivel de Desarrollo evolutivo sea inferior a 18 meses
- Las Necesidades educativas estén asociadas a discapacidad o trastorno graves de desarrollo:
 - Retraso evolutivo grave o profundo
 - Trastorno grave del desarrollo del Lenguaje
 - Trastorno grave del desarrollo psicomotor



INSTRUCCIONES DE 11 DE MARZO: PERMANENCIA EXTRAORDINARIA

PROCEDIMIENTO

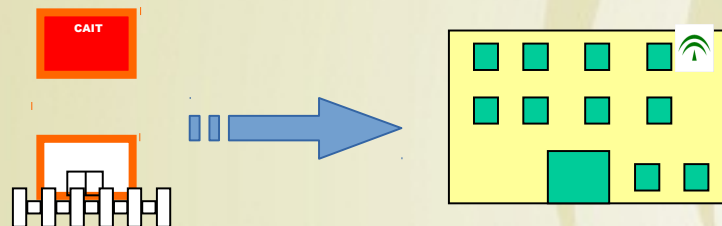
- La persona titular de la dirección del centro, a propuesta del tutor y audiencia familia (Anexo I, II,III)
- Valoración y determinación de tal medida: Responsable del EOEE AT (informe especializado)
- Informe del Cait o Anexo IV(centro privado)
- Informe del EPAT (Anexo V)
- Servicio de inspección respalde la idoneidad de la medida.

**Plazo para remitir el expediente.
Hasta 10 de febrero**



TRÁNSITO DEL PRIMER AL SEGUNDO CICLO E.I

- Además de los mecanismos de detección descritos, es necesario tener presente el cambio de ciclo. Actuaciones:
 - Reunión de coordinación de todos los agentes implicados: EOE, EOEE, tutores, Caits
 - Transmisión de datos a través de los informes finales de ciclo.



EQUIPO PROVINCIAL DE ATENCIÓN TEMPRANA (EPAT)



¡MUCHAS GRACIAS POR
SU ATENCIÓN!