PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TECNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN TEMPRANA, MEDIANTE CONCIERTO POR EL PROCEDIMIENTO ABIERTO.

Avd. Hytasa 14,Edif. Junta de Andalucía. 41071 Sevilla
Telf. 95 504 80 00 Fax. 95 554 30 22

I. OBJETO DEL CONTRATO

Cláusula 1ª.- Objeto

1.1. El presente Pliego tiene por objeto describir las obligaciones, condiciones técnicas, contenido y actividades específicas relacionadas con la prestación del servicio público de Atención Temprana que deben ser asumidas y desarrolladas por el adjudicatario del contrato, mediante la realización de los programas de intervención individualizada de menores (desde el nacimiento hasta el cumplimiento de los 6 años), con trastornos del desarrollo o con riesgo de padecerlos derivados por el Pediatra de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud (SAS).

1.2. El total de menores a atender se establecerá siguiendo los criterios establecidos en el ANEXO 1 y dentro de las condiciones establecidas en el Presente Pliego y en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares

II. DEFINICIÓN DEL SERVICIO

Cláusula 2ª Definición y objetivos

2.1. A efectos de este concierto se entiende Atención Temprana como 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 el riesgo de padecerlos.

2.2. A efectos del presente concierto se entenderán como CAIT aquellos que, , de forma exclusiva, ofrezcan atención ambulatoria, individualizada a menores, residentes en la Comunidad de Andalucía con edades comprendidas entre el nacimiento y los seis años, que presentan Trastornos del desarrollo o riego de padecerlo, así como a sus familias con un enfoque global e interdisciplinar.

III. REGIMEN DE FUNCIONAMIENTO DEL CONCIERTO

Cláusula 3ª. Gestión

3.1. Los servicios objeto de concertación incluyen la Atención Infantil Temprana dirigida a niños y niñas con edades comprendidas entre 0 y 6 años de edad que presenten trastornos del desarrollo o estén en riesgo de padecerlos, siempre que estos no dispongan de recursos en el entorno educativo o, que aun teniéndolos, precisen de una actividad complementaria según se recoge en el protocolo de coordinación para el desarrollo de la Atención Temprana, entre las Consejerías de Educación, Cultura y Deporte y la de Igualdad, Salud y Políticas Sociales (Diagnósticos ODAT recogidos en el ANEXO 2)

3.2. Los Usuarios del SSPA que precisen de los servicios de Atención Temprana, tendrán acceso a los mismos según las siguientes normas:

3.2.1. Menores de cuatro años, siempre que no estén escolarizados en el segundo ciclo de Educación Infantil,.(Hasta el día que cumplan cuatro años)

- A indicación del Pediatra de Atención Primaria (AP) correspondiente del Servicio Andaluz de Salud, formalizado mediante derivación al Centro de Atención Infantil Temprana (CAIT) de referencia a través del Sistema de Información de Atención Temprana (***alborada)***

- El Pediatra de AP realizará la derivación de motu propio al detectar trastornos del desarrollo o riesgo de padecerlo o tras validar la solicitud de otro especialista del SSPA y / o del ámbito educativo.
- El Pediatra de AP incluirá el diagnóstico principal, entre aquellos de la Organización Diagnóstica de Atención Temprana (ODAT)_recogidos en el sistema de información como derivables a un CAIT

3.2.2. Menores entre cuatro años (o aquellos menores de cuatro años escolarizados en segundo ciclo de infantil) hasta el día en que cumplen seis años

- El Pediatra de AP derivará al Equipo de profesionales de las Delegaciones Territoriales con competencias en Salud y Educación, que configuran el Equipo Provincial de Atención temprana (EPAT) a través del Sistema de Información de Atención Temprana (*alborada)*, que tras valorar los recursos con los que cuenta el menor desde el ámbito educativo y las prestaciones recibidas realizará, si procede, derivación al CAIT.

3.2.3. El CAIT de derivación vendrá marcado, preferentemente, por la sectorización geográfica basada en el Centro de Salud o Zona Básica de Salud donde reciba asistencia el o la menor, según lo recogido en el pliego de características administrativas.

Asimismo, tendrá la consideración de centro de derivación aquél o aquellos que estén especializados en el tipo de discapacidad que presente el usuario aunque su ubicación se encuentre fuera del ámbito geográfico expuesto en el párrafo previo y que se autorice por la Delegación Territorial correspondiente.

3.3. Las intervenciones que se presten en los CAIT se realizarán conforme a las recomendaciones, manuales y estándares del Sistema Sanitario Público de Andalucía para este tipo de actuaciones y Centros. En especial, se atendrá a lo establecido en los Procesos Asistenciales elaborados para este fin.

3.3.1. Como norma general incluirán (ANEXO 3):

3.3.1.1Entrevista de acogida y valoración
Aplicación de pruebas estandarizadas de desarrollo pertinentes para la valoración del desarrollo general y especifico de alguna área que se necesite
3.3.1.2Hipótesis diagnóstico funcional.
3.3.1.3Adaptación del diagnóstico ODAT principal de derivación a los incluidos en el Anexo 1 del presente pliego
3.3.1.4Elaborar y aplicar plan de Intervención
3.3.1.5Coordinación intersectorial e interprofesional
3.3.1.6.Seguimiento del caso y planificación del alta y/o derivación a otros servicios, según las circunstancias.

3.4. Las intervenciones se efectuaran de forma personalizada e integral, durante una o varias sesiones semanales (de 45 minutos de duración), quincenales, mensuales o trimestrales, según las características y valoración que se haga de las personas receptoras del tratamiento y avaladas por la mayor evidencia posible existente. Asimismo, la atención recibida se entenderá de carácter global, teniendo en cuenta los aspectos individuales, los familiares y socio-ambientales que concurran en cada caso, incorporando la participación familiar en la labor terapéutica que se realice.

De forma excepcional, se contemplarán, así mismo, sesiones de carácter grupal para menores en cuyo caso el beneficio de la aplicación de tal medida sea claro, conforme a criterios de compatibilidad en sus integrantes y teniendo conocimiento expreso la familia.

3.5. Los profesionales garantizaran las intervenciones necesarias para los usuarios del SSPA en los términos generales de la práctica profesional hasta el momento en que estos puedan ser dados de alta en sus respectivos procesos.

3.6. Las intervenciones, prestadas por los CAIT referidas en el punto 3.4, no están sujetas a contraprestación económica alguna por parte de las personas y familias que los reciban.

3.7. En casos excepcionales, quienes representen legalmente a los niños y niñas atendidas podrán solicitar el cambio de CAIT mediante escrito motivado dirigido a la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la provincia de residencia, que deberá autorizar expresamente dicho cambio y comunicarlo a todas las partes interesadas. Asimismo, este cambio estará condicionado a la disponibilidad asistencial del resto de CAIT

Cláusula 4. Criterios de priorización

4.1 Los CAIT, una vez producida la derivación desde el Servicio Andaluz de Salud, pondrán en marcha los mecanismos que minimicen los tiempos de espera, con especial referencia a aquellas intervenciones que precisen una atención más inmediata conforme a los criterios de priorización (ANEXO 4) y procedimientos estipulados desde el órgano de control.

Cláusula 5. Gestión de altas

5.1. La finalización de la intervención podrá producirse por:

- Confirmación de desarrollo adecuado: se realizará de modo progresivo, implicando un seguimiento hasta el alta definitiva. Esta podrá ser validada o no por el pediatra de Atención Primaria o, en su caso, por la Delegación Territorial, teniendo en cuenta los informes realizados por los profesionales del CAIT o del SSPA.
- Disponer de los recursos *necesarios* en el ámbito educativo
- Por superar la edad de 6 años
- Por otras causas justificadas
- Por fallecimiento
- Falta de asistencia del niño de forma injustificada durante tres sesiones consecutivas de tratamiento a las actuaciones dispuestas o incumplimiento de otras normas y condiciones establecidas para la adecuada prestación del servicio.
- Alta voluntaria

Los dos últimos motivos referidos como posible causa de alta, conllevarán la comunicación a los equipos profesionales de Trabajo Social del Centro de Salud de referencia o Comunitarios

5.2. Cuando las personas menores sean dadas de alta, deberá serles entregado un Informe de Alta, en el que este reflejada: datos personales, razones del alta, la situación actual en todas las áreas del desarrollo, los procedimientos de evaluación utilizados, información sobre Plan de Intervención y tratamiento utilizado, recomendaciones, etc. Este informe será entregado a la familia o representante legal e incorporado en el Sistema de Información alborada.

Cláusula 6ª. Actualización de la información

La entidad estará obligada a mantener actualizada la información de los beneficiarios a través del Sistema de Información de Atención Temprana.

6.1 El Sistema de Información en Atención Temprana se sustenta en una aplicación informática y tiene por objeto integrar toda la información necesaria en un mismo sistema, facilitando y coordinando las actuaciones de los diferentes agentes que participan en el conjunto de intervenciones en Atención Temprana

6.2 La Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales procederá a autorizar y facilitar el acceso a esta aplicación informática a los CAIT adjudicatarios.

6.3 Por su parte, los CAIT estarán obligados a la utilización adecuada de la aplicación informática del Sistema de Información en Atención Temprana, así como al cumplimiento, según lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, de los datos existentes en la misma.

6.4 Los CAIT, remitirán cualquier documentación que sea solicitada por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. En el caso de modificación de cualquier profesional (alta o baja), con acceso al Sistema de Información se comunicará con carácter inmediato a la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

IV. MEDIOS QUE DEBERÁ APORTAR EL ADJUDICATARIO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Cláusula 7. Recursos materiales

7.1 En el plazo de cumplimiento del contrato el CAIT, deberá contará con los materiales necesarios para que los profesionales puedan desarrollar sus funciones correctamente, siendo los mínimos:

- Pruebas estandarizadas de evaluación diagnóstica y de seguimiento.
- La historia completa recogida en la aplicación informática de Atención Temprana.
- Archivadores y muebles auxiliares para documentación técnica y material didáctico.
- Teléfono y fotocopiadora.
- Ordenadores con impresora y conexión a Internet.
- Material didáctico variado para el trabajo individual, adecuado a las diferentes edades (0-6 años) y áreas de intervención (motora, cognitiva, lenguaje, social).
- Mobiliario adaptado a los niños y niñas.
- Material fungible general.

En general, el CAIT contará con un espacio físico apropiado para el desarrollo de sus funciones. Su emplazamiento deberá ser de fácil acceso. En todo caso, será necesario que el CAIT cuente con los siguientes requisitos mínimos:

- Acceso sin barreras arquitectónicas.
- Cumplimiento de normas de seguridad e higiene para establecimientos públicos
- Protección contra incendios. Al menos un extintor
- Luces de emergencia
- Sala de espera con capacidad suficiente en función del número de módulos de consultas funcionando coincidente en el tiempo.
- Un despacho para profesionales del CAIT, con la amplitud necesaria para realizar entrevistas de acogida, valoraciones del desarrollo de los niños y niñas, atención familiar y sesiones de intervención terapéutica en las diferentes áreas del desarrollo.
- Sala de Fisioterapia/ Psicomotricidad.
- Sala para tratamientos individuales.
- Las salas o despachos deberán estar suficientemente iluminados, ventilados y sin barreras arquitectónicas.
- Cámara de Gesell en, al menos, una de las salas de intervención.
- Sala de reuniones y/o grupos terapéuticos o de autoayuda
- Aseos accesibles desde sala de espera, sin interferir áreas de consulta.
- Aseos adaptados próximos

Cláusula 8. Recursos humanos

8.1 Los Centros en los que se preste la atención objeto del contrato derivado del acuerdo marco deberán contar para la ejecución del contrato con personal técnico y de atención directa con la formación y experiencia adecuadas y en número suficiente para la prestación del servicio, según el número de menores atendidos

8.1.1 Con carácter general el conjunto de profesionales que presten servicios en un CAIT, deberán acreditar, además de la titulación correspondiente, formación específica en Atención Infantil Temprana; siendo el equipo básico formado por tres profesionales del ámbito de:

Psicología.

Logopedia.

Fisioterapia.

8.1.1.1 Inicialmente, los CAIT que opten al concierto podrán contar con profesionales con otras titulaciones afines que venían impartiendo tratamiento de Atención Temprana en el Centro, si bien a partir del inicio de contrato la entidad únicamente podrá cubrir nuevos profesionales en base a las titulaciones referidas en el punto 8.1.1. La contratación de nuevos profesionales estará sujeta a completar el equipo básico de profesionales estipuladas en el pliego técnico del concierto (psicología, logopedia y fisioterapia).
De igual manera, deberá contar con el equipo básico referido en el punto 8.1.1. a la firma de cualquier prorroga del contrato.

8.2 Asimismo, los centros adjudicatarios quedarán obligados al adecuado mantenimiento de sus instalaciones, servicios, equipamientos, personal y normas organizativas, de forma que se garantice la prestación de la asistencia concertada con criterios de calidad, seguridad, eficacia y eficiencia.

8.3 Cualquier modificación en el CAIT que afecte al objeto de este concierto deberá ser comunicada y autorizada expresamente por el órgano de contratación.

V. HORARIO

Cláusula 9. Horario de atención

9.1. Los CAITS deberán contemplar horarios de atención, de lunes a viernes en horario de mañana y tarde, siendo preferente el horario de tarde (Igual o superior al 51%), a fin de facilitar la integración del niño o la niña en su centro de Educación Infantil.

9.2. La atención se mantendrá a lo largo de los doce meses del año. Durante el periodo vacacional los CAIT podrán reducir su actividad a unos mínimos que garanticen que en el momento de que se produzca una derivación al CAIT, el niño derivado pueda ser admitido en el CAIT y realizada la "Acogida" en el mismo

VI. CONTROL DE CALIDAD

Cláusula 10. Criterios de calidad

10.1 Los CAIT potenciarán la calidad de las intervenciones realizadas teniendo en cuenta lo establecido en el Manual de Estándares: programa de calidad y acreditación de los Centros de Atención Infantil Temprana de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Así mismo, se ajustarán a lo establecido en los Procesos Asistenciales elaborados por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y que afecten al objeto del contrato de concertación.

10.2 Los CAIT colaborarán en la realización de encuestas de satisfacción entre las personas usuarias de sus servicios. Dichas encuestas se llevarán a cabo en la forma y plazos que determine la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

10.3 Los CAIT contarán con una Planificación Funcional del Centro, plasmada en un documento en el que conste:

- Características de la población a atender.
- Cartera de Servicios.
- Procesos asistenciales: alcance y complejidad de la atención a desarrollar.
- Descripción de los aspectos organizativos.

- Recursos necesarios.

10.4 El personal de los centros, deberá estar correctamente identificado

10.5 Los CAIT identificarán las posibles situaciones de emergencia que puedan presentarse en él, e implantaran las pautas y responsabilidades ante dichas situaciones

VII. REGIMEN DE CONTROL Y VIGILANCIA

Cláusula 11. Control y vigilancia

11.1 Los usuarios del SSPA estarán sujetos a la organización y normativa de los contratistas, cuando estas estén aceptadas por la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

11.2 Los contratistas se someterán a la disciplina en inspección técnica sanitaria emanada de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía.

11.3 De igual manera, se evaluará por parte de los técnicos adecuados pertenecientes a la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales (consultoría de Atención Temprana), la calidad asistencial conforme a lo establecido en el punto 10.

11.4 Los contratistas se comprometerán a incluir en el Sistema de Información alborada los datos estadísticos-asistenciales y de contabilidad de gestión que la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales disponga para mejor evaluar la calidad de la asistencia prestada a los usuarios, así como cualquier otra documentación solicitada por la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

11.5 Los contratistas presentarán una relación nominal del personal que intervendrá en la prestación de los servicios concertados, especificando funciones, capacitación técnica y experiencia debidamente certificada. En caso de cambio de personal deberá ser notificado a la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, en un plazo no superior a un mes

POR LA ADMINISTRACIÓN POR LA EMPRESA

ANEXO 1

1. Menores atendidos en el Centro de Atención Infantil Temprana.

Ponderación: Menores atendidos.

El número de menores atendidos en cada CAIT se obtendrá a partir de la capacidad técnica en horas disponibles de actividad directa mensual sobre menores por cada entidad, teniendo en cuenta las diferentes modalidades de intervención establecidas según las siguientes variables:

- Intensidad de la intervención establecida para determinados diagnósticos de la Organización Diagnóstica de Atención Temprana (ODAT)
- Porcentaje de población esperada de los diferentes diagnósticos.

Modalidad A:

- Intensidad: Menos de 2 sesiones mensuales
- Porcentaje poblacional esperado: 5%
- Diagnósticos ODAT:

1.a.d.2 Malformaciones que afectan a otros órganos: cardiopatías congénitas, gastrointestinales, genitourinarias, disgenesias de extremidades,...

1.a.e.1 Retraso en el crecimiento uterino, CIR

1.b.b.2 Edad gestacional < 32 semanas

4.e.e Retraso evolutivo no especificado

Modalidad B:

- Intensidad: Entre 2 y 4 sesiones mensuales
- Porcentaje poblacional esperado: 30%
- Diagnósticos ODAT

1.b.a.2 Peso inferior a 1.500 gramos

1.b.b.3 Edad gestacional < 28 semanas

1.b.c. Recién nacido con Apgar < 3 al minuto ó < 7 a los 5'

1.b.i. Disfunción neurológica persistente (más de 7 días)

1.b.j. Sepsis, meningitis o encefalitis neonatal

1.c.b Accidentes y traumatismos con secuelas neurológicas, motrices o sensoriales.

1.c.h Daño cerebral evidenciado por neuro-imagen

1.c.j Alteraciones visuales

4.a.d Tr. de origen muscular

4.d.a Retraso psicomotor simple.

4.d.d. Trastornos de la coordinación viso-manual

4.e.a Retraso evolutivo leve.

4.f.a Retraso mental leve

Modalidad C:

- Intensidad: Entre 4 y 6 sesiones mensuales.
- Porcentaje poblacional esperado: 27 %.
- Diagnósticos ODAT

1.a.d.1 Malformaciones del S.N.C, hidrocefalia congénita,...

1.a.f.1 Génicos

1.a.f.2 Cromosómicos

1.b.e Recién nacido con distress y otras disfunciones respiratorias neonatales

1.b.f Asfixia severa

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

4.b.c Niños y niñas de baja visión

4.c.e. Hipoacusia moderada

4.d.b. Trastornos de la coordinación dinámica

4.e.b. Retraso evolutivo moderado

4.f.b. Retraso mental moderado

4.f.e. Retraso mental no especificado

4.g.c Disglosia.

4.g.d Disartria.

Modalidad D:

- Intensidad: Entre 6 y 8 sesiones mensuales
- Porcentaje poblacional esperado: 34%
- Diagnósticos ODAT:

4.a.a. Parálisis cerebral infantil / Trastorno motor cerebral.

4.c.f. Hipoacusia grave o severa.

4.c.g. Hipoacusia profunda

4.c.h. Cofosis

4.e.c. Retraso evolutivo grave

4.e.d Retraso evolutivo profundo

4.f.c. Retraso mental grave

4.f.d. Retraso mental profundo

4.g.g Disfasia (TEDL) o (TPDL).

4.g.h Afasia Infantil congénita

4.g.i Afasia Infantil adquirida

4.k.a Trastorno multisistémico

4.k.b Trastorno autista

4.k.c. Trastorno de Rett

4.k.d Trastorno desintegrativo infantil

4.k.e Trastorno de Asperger.

4.k.f. TGD no especificado

Modalidad E. Porcentaje: 4%

- Intensidad: Más de ocho sesiones mensuales.
- Porcentaje poblacional esperado: 4%
- Diagnósticos ODAT:

4.l.a Plurideficiencias (Se considerará plurideficiencia si coexisten diagnósticos que conlleven un trastorno del menor de la modalidad D, con otro de las modalidades C y/o D)

ANEXO 2

Diagnósticos complementarios entre CAIT y Centros Educativos

GRUPO	DICTAMEN/ CENSO NEE	DDAT
Trastornos graves del desarrollo	• Retrasos evolutivos graves o profundos • Trastornos graves del desarrollo del lenguaje • Trastornos graves del desarrollo psicomotor.	4.g.g
Discapacidad visual	• Baja visión	4.b.c
Discapacidad intelectual	• Discapacidad intelectual moderada • Discapacidad intelectual grave • Discapacidad intelectual profunda	4.f.b 4.f.c 4.f.d
Discapacidad auditiva	• Hipoacusia • Sordera	4.c.f; 4.c.g 4.c.h
Trastornos de la comunicación y del lenguaje	• Afasias • Trastornos específicos del lenguaje • Disartrias	4.g.i 4.g.g 4.g.d
Discapacidad física	• Lesiones de origen cerebral	4.a.a
Trastornos del Espectro Autista	• Autismo • Síndrome de Asperger • Síndrome de Rett • Trastorno desintegrativo infantil • Trastorno generalizado del desarrollo no especificado	4.k

ANEXO 3

Características de las Intervenciones en los CAITs.

1.- Recepción y acogida de los niños y niñas y sus familias.

1.1.- Recogida de información por parte del/la profesional sobre el niño o la niña (datos biográficos, antecedentes clínicos e informes anteriores), la familia y el entorno.

1.2.- Se informará a los padres y madres de:

- Funcionamiento del centro (trabajo que se realiza, como se realiza, cartera de servicios y horarios posibles).
- Se facilitará información comprensible y homogénea sobre el proceso que origina la asistencia, sus derechos y deberes con respecto al centro, respetando la privacidad y sus valores culturales.
- Tras la entrevista de acogida y valoración, se informará del profesional de referencia y responsable de la continuidad asistencial durante la asistencia al CAIT para facilitar la información sobre las intervenciones y evolución del menor.
- Se solicitará a la familia el consentimiento informado para la Utilización de datos en el archivo informático del Sistema de Información en Atención Temprana según lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, así como para la cesión de datos entre administraciones implicadas en el seguimiento y tratamiento del niño o la niña y su familia.

2.- Valoración del desarrollo y del nivel funcional de niños y niñas, familia y entorno. Entrevista familiar y compromiso terapéutico.

2.1. Evaluación del niño o la niña:

- Observación de la conducta espontánea.
- Aplicación de pruebas estandarizadas para la evaluación del desarrollo adecuadas a la edad.

2.2. Evaluación de la familia y entorno:

- Identificar puntos fuertes y débiles de la familia y su red de apoyo.
- Valorar las posibilidades de acceso de la familia a los recursos comunitarios (asociaciones, Escuelas Infantiles, Ludotecas...).
- Se recabará información del personal en contacto con el niño o la niña en la Escuela Infantil, colegio o Equipo de Orientación Educativa (EOE).

2.3. Información a la familia de la valoración realizada (hipótesis diagnóstica)

3.- Elaborar y aplicar planes de intervención:

En función de los datos y conclusiones obtenidas en la valoración se realizará un Programa de Intervención Individual, o en su caso grupal, que atienda la vertiente bio-psico-social del niño o la niña y la familia. Dicho Programa, deberá ser consensuado y aceptado por la familia.

A.- Programas individualizados de intervención orientados a potenciar el:

- Desarrollo psicomotor
- Desarrollo cognitivo
- Desarrollo de habilidades comunicativas y del lenguaje
- Desarrollo sensorial
- La autonomía personal
- La integración familiar y social
- Desarrollo emocional, afectivo y de la personalidad

B.- Orientación y apoyo familiar continuado

C.- Intervención sobre el entorno

4.- Coordinación intersectorial e interprofesional: Gestión compartida de casos y evaluación y mejora de protocolos en consonancia con el Proceso Asistencial de Atención Temprana.

5.- Seguimiento del caso y planificación del alta y/o derivación a otros servicios, según las circunstancias.

5.1.- En el momento de la finalización de la intervención en un CAIT, se realizará un informe de Alta en el que se especificará:

- Datos personales.
- Diagnósticos.
- Historia de la Intervención: situación inicial, evolución, situación actual.
- Conclusiones y Propuesta de intervención futura.

5.2.- El fin del Programa de Intervención se formalizará por los profesionales de Pediatría de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud a propuesta del/la profesional del CAIT correspondiente. En aquellas situaciones de discrepancia persistente entre profesionales sobre el cumplimiento de los criterios para el alta o la conveniencia de ésta, la decisión se trasladará a la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

ANEXO 4

Criterios de prioridad y su ponderación para la adjudicación de plaza de tratamiento.

1. Mayor gravedad de la afectación del niño para el que se solicita la Atención Temprana
2. Edad en el momento de la derivación
3. Escolarización
4. Recursos asignados en el ámbito educativo según dictamen de escolarización
5. Tiempo en espera
6. Situación socioeconómica familiar

Avd. Hytasa 14,Edif. Junta de Andalucía. 41071 Sevilla
Telf. 95 504 80 00 Fax. 95 554 30 22