

Protocolo de coordinación, intervención e derivación interinstitucional en atención temperá

XUNTA DE GALICIA

PRESENTACIÓN

A transcendencia dos cambios sociais e a experiencia acumulada ao longo dos últimos anos sinalaron a conveniencia de asumir un novo concepto de atención temperá, baseado nos dereitos dos nenos e nenas, na igualdade de oportunidades e na participación social. Un concepto, ademais, centrado nas necesidades da familia e na prestación dos servizos nos contornos naturais da vida destes nenos e nenas.

A publicación do Decreto 183/2013, do 5 de decembro, polo que se crea a Rede galega de atención temperá, significou un punto de inflexión na consideración da atención temperá, por facer realidade un espazo compartido de coordinación e corresponsabilidade entre o sistema de saúde, o sistema educativo e os servizos sociais. Estes aspectos comportan unha acción integral destinada a satisfacer os dereitos e as necesidades dos nenos e nenas de 0 a 6 anos con trastornos no desenvolvemento ou en risco de padecelos e das súas familias, así como á súa prevención.

O sistema sanitario, o sistema educativo e os servizos sociais deben establecer mecanismos de coordinación eficaces na atención a estes menores e evitar, en todo momento, a posibilidade de fragmentación como consecuencia da intervención de múltiples axentes. Deben, ao mesmo tempo, garantir a continuidade do proceso, facendo da detección, derivación, seguimento e/ou intervención os obxectivos centrais na coordinación da protección dos e das menores de 6 anos con trastornos do desenvolvemento ou en risco de padecelos.

Co obxectivo de establecer esa debida coordinación, procurar a complementariedade das intervencións e garantir un modelo único de intervención, foi elaborado o presente protocolo, froito do traballo interdisciplinario e colaborativo do persoal especialista e técnico da Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria, da Consellería de Sanidade e da Consellería de Traballo e Benestar.

Este protocolo de coordinación deséñase como unha ferramenta de traballo útil para os profesionais que participan na atención a nenos e nenas de 0 a 6 anos con

trastornos do desenvolvemento ou en risco de padecelos, e garante unha actuación transversal que resulta transcendente para o seu progreso dun xeito continuado.

A experiencia da coordinación interdepartamental continuará nos traballos que aínda quedan por diante para acadar os obxectivos propostos polos tres departamentos ata a consolidación da Rede de atención temperá de Galicia.

Jesús Vázquez Abad	Rocío Mosquera Álvarez	Beatriz Mato Otero
Conselleiro de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria	*Conselleira de Sanidade*	*Conselleira de Traballo e Benestar*

INTEGRANTES DO GRUPO DE TRABALLO

Alonso Bidegaín, Miguel
Adxunto especialista en medicina de rehabilitación do Complexo Hospitalario Universitario da Coruña (CHUAC). Servizo Galego de Saúde (SERGAS)

Busto Domínguez, Teresa
Pedagoga da Unidade de atención temperá.
Concello de Noia.

De La Sierra Vázquez, Carmen
Traballadora Social.
Secretaría Xeral de Política Social. Consellería de Traballo e Benestar Social

González Colmenero, Eva
Facultativa especialista de área de Pediatría, Neonatoloxía do Complexo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI).
Servizo Galego de Saúde (SERGAS)

Martínez Varela, Flor
Xefa de Sección da Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Xerencia do Servizo Galego de Saúde (SERGAS). Consellería de Sanidade

Montero Gamarra, Gema
Psicóloga do Servizo de Familia e Conciliación.
Dirección Xeral de Familia e Inclusión. Consellería de Traballo e Benestar

Orgeira Naya, Carmen
Subdirectora xeral de Promoción da Autonomía Persoal e Prevención da Dependencia. Secretaría Xeral de Política Social. Consellería de Traballo e Benestar

Ponte Mittelbrunn, Jaime
Médico especialista en medicina de rehabilitación da Oficina integrada de dependencia e discapacidade de Ferrol. Consellería de Traballo e Benestar Social

Queiro Verdes, Teresa
Subdirectora xeral de Planificación e Programación Asistencial
Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde (SERGAS). Consellería de Sanidade

Rey Fernández, Manuel
Xefe do Servizo de Ordenación, Innovación e Orientación Educativa
Dirección Xeral de Educación, Formación Profesional e Innovación Educativa
Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria

Vázquez Vázquez, Purificación
Xefa do Servizo de Prevención da Dependencia
Secretaría Xeral de Política Social. Consellería de Traballo e Benestar

Ventosa Rial, José Javier
Xefe do Servizo de Procesos e Programas Asistenciais
Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde (SERGAS). Consellería de Sanidade

Vila López, Manuel
Subdirector xeral de Ordenación e Innovación Educativa e Formación do Profesorado
Dirección Xeral de Educación, Formación Profesional e Innovación Educativa. Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria

ÍNDICE

1. INTRODUCIÓN E OBXECTIVOS 1
2. METODOLOXÍA 4
3. DEFINICIÓNS 5
4. FLUXOGRAMA DO PROCESO DE ATENCIÓN TEMPERÁ 6
5. PROTOCOLO DE COORDINACIÓN, INTERVENCIÓN E DERIVACIÓN 7
5.1. PROCESO DE DETECCIÓN PRECOZ E DE DERIVACIÓN 8
5.1.1 FASE DE DETECCIÓN PRECOZ 8
5.2. PROCESO DE VALORACIÓN E INTERVENCIÓN 15
5.2.1. FASE DE ACOLLIDA 15
5.2.2. FASE DE VALORACIÓN 17
5.2.3. FASE DE INTERVENCIÓN 18
5.2.4. FASE DE AVALIACIÓN 20
5.2.5. FINALIZACIÓN DO SERVIZO 22
ANEXOS 24
FORMULARIOS DE SOPORTE 44
TÁBOA DE DESENVOLVEMENTO HAIZEA LLEVANT 51

1. INTRODUCIÓN E OBXECTIVOS

O Decreto 183/2013, do 5 de decembro, polo que se crea a Rede galega de atención temperá, expón a necesidade de elaborar unha normativa que permita crear un espazo común de coordinación e corresponsabilidade entre os sistemas de saúde, educación e servizos sociais na procura dunha acción integral, destinada a satisfacer os dereitos e necesidades dos/as nenos/as con trastornos do desenvolvemento ou en risco de padecelos e as súas familias. Ao mesmo tempo formula a necesidade de regular os servizos de atención temperá como unha rede integral de responsabilidade pública e de carácter universal rexido polos principios reitores de igualdade, coordinación, atención personalizada, integración social, interese superior do/da menor, prevención, autonomía persoal e participación, descentralización, proximidade, interdisciplinariedade e alta cualificación profesional, diálogo e participación familiar e calidade.

A creación desta rede supón un paso máis no proceso de consolidación dos recursos de atención temperá actualmente existentes en Galicia e ao mesmo tempo, a través do desenvolvemento normativo correspondente, regularase a integración e a incorporación de novos servizos e programas.

Nesta liña elabórase o presente protocolo de coordinación para a atención temperá de Galicia, co obxectivo de dispor dun instrumento común no traballo que desenvolvan os servizos de atención temperá que integren a Rede galega de atención temperá.

De acordo co establecido na Disposición adicional segunda do citado Decreto 183/2013, establécese un prazo de seis meses para que a Comisión Autonómica de Atención Temperá aprobe, a proposta da Comisión Técnica, un protocolo de coordinación, intervención e derivación interinstitucional, co obxectivo de establecer a debida coordinación, coherencia e optimización dos servizos dos sistemas sanitario, de educación e de servizos sociais, procurar unha complementariedade das intervencións, evitar a duplicidade de servizos e

garantir, en todo caso, un único modelo de intervención. Así mesmo, establece que "o protocolo de coordinación deberá recoller a metodoloxía das actuacións en atención temperá segundo o disposto no artigo 4 deste decreto.

Neste sentido o dito artigo 4 establece que a atención temperá se desenvolve como unha atención especializada, multidisciplinar, e as actuacións terán un carácter multidimensional e biopsicosocial mediante equipamentos interdisciplinarios especializados en desenvolvemento infantil de 0 a 6 anos, que seguirán un modelo metodolóxico común de actuación:

a) Detección precoz dos trastornos do desenvolvemento ou das situacións de risco de padecelos.

b) Valoración e intervención interdisciplinaria e transdisciplinaria a través das fases de acollida, valoración, intervención e avaliación.

c) Identificación e rexistro do trastorno do desenvolvemento, competencias persoais, factores contextuais, barreiras e facilitadores para o progreso na autonomía persoal e a inclusión social, seguindo o modelo conceptual común da CIF-IX (Clasificación Internacional do Funcionamento, da Discapacidade e da Saúde). Esta documentación estará incorporada nun expediente único de acordo co disposto na disposición adicional terceira.

d) Elaboración e seguimento dun plan personalizado de intervención e formulación coa familia dun contrato asistencial de actividades e apoios específicos. Que recolla os dereitos e obrigas de ambas as partes, así como os recursos que se porán á disposición do/da menor.

e) Coordinación cos recursos dos servizos sociais, educativos e sanitarios relacionados cos procesos referidos.

f) Autonomía persoal: consideración permanente das persoas destinatarias como suxeitos activos das actuacións que traten de facilitar o seu desenvolvemento persoal.

g) Atención personalizada: adecuación flexible do servizo ás situacións e necesidades particulares das persoas destinatarias.

h) Atención especializada multidisciplinar: as actuacións terán un carácter multidimensional e biopsicosocial mediante equipos multidisciplinarios especializados en desenvolvemento infantil de 0 a 6 anos.

Dentro dese marco normativo, e coas finalidades descritas, elabórase o presente protocolo.

2. METODOLOXÍA

Segundo o establecido no artigo 16 do Decreto 183/2013, a elaboración do protocolo de coordinación correspóndelle á Comisión Técnica de Atención Temperá. Esta comisión está integrada por persoal técnico representante dos tres departamentos implicados: Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria, Consellería de Sanidade e Consellería de Traballo e Benestar; así mesmo, para a elaboración do presente protocolo tamén se contou coa participación de profesionais expertos, de acordo co disposto no apartado 6 do antedito artigo.

No seo desta comisión técnica leváronse a cabo os traballos de elaboración de protocolo que se iniciaron cunha busca de información por parte de todas as persoas integrantes, revisando os protocolos de actuación existentes nas distintas comunidades autónomas e a evidencia científica actual sobre as actuacións na atención temperá.

A metodoloxía de traballo formúlase como participativa, centrada no/na neno/a e a súa familia, e partindo da realidade actual desenvólvese a coordinación, a intervención e a derivación no ámbito da atención temperá.

3. DEFINICIÓNS

ATENCIÓN TEMPERÁ:

Enténdese a atención temperá como un conxunto de intervencións dirixidas á poboación infantil de 0 a 6 anos, á súa familia e ao seu contorno, e que ten por obxectivo darlles resposta o antes posible ás necesidades transitorias ou permanentes que presentan os nenos e as nenas con trastornos no desenvolvemento ou en risco de padecelos, para facilitar o desenvolvemento da súa autonomía persoal e a inclusión social.

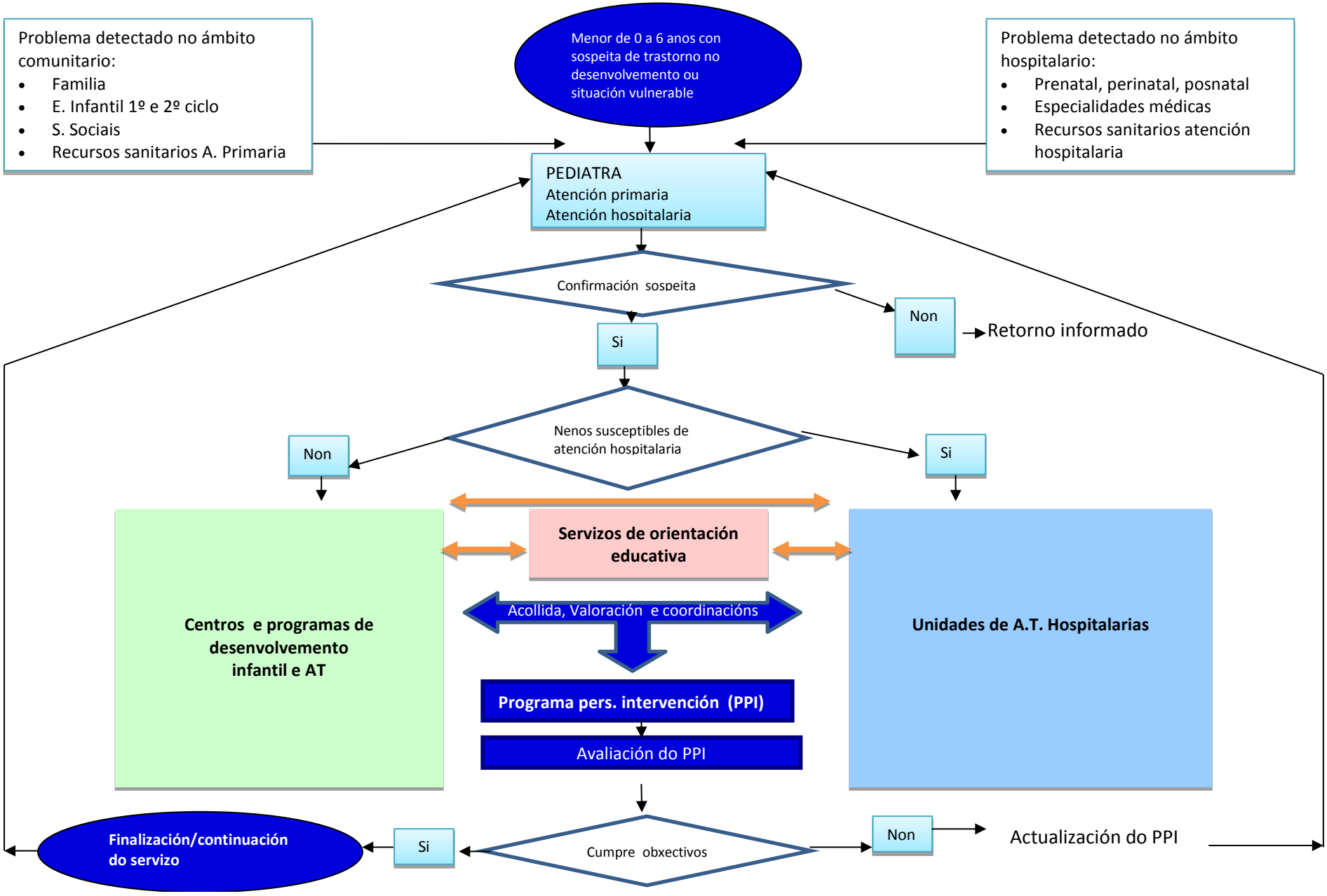
TRASTORNO DO DESENVOLVEMENTO:

Enténdese por trastorno do desenvolvemento, aquelas situacións nas que como consecuencia dunha alteración das estruturas ou funcións corporais, restricións na participación social ou calquera outro factor contextual, se produce un atraso ou desviación significativos no desenvolvemento das capacidades, adquisicións e recursos persoais típicos para a idade de referencia.

SITUACIÓNS DE RISCO:

Enténdense por situacións de risco de padecer un trastorno no desenvolvemento, aquelas circunstancias de vulnerabilidade evolutiva que requiren intervención pola descompensación negativa entre factores de risco e protección.

4. FLUXOGRAMA DO PROCESO DE ATENCIÓN TEMPERÁ



AT: Atención temperá
PPI: Plan personalizado de intervención

5. PROTOCOLO DE COORDINACIÓN, INTERVENCIÓN E DERIVACIÓN

O artigo 3 e) do Decreto 183/2013, destaca que a coordinación é un principio reitor da Rede galega de atención temperá e que o sistema sanitario, educativo e os servizos sociais están directamente implicados na protección de menores e deben establecer mecanismos de coordinación eficaces para optimizar os recursos humanos e económicos, evitando en todo momento a fragmentación que poida darse como consecuencia da intervención de múltiples axentes, entidades ou profesionais, así como garantir a continuidade do proceso: a detección, derivación, seguimento e/ou intervención como obxectivos centrais na coordinación na protección dos menores de 6 anos.

Así mesmo, na disposición adicional segunda establécese que o protocolo de coordinación deberá recoller a metodoloxía das actuacións en atención temperá segundo o disposto no artigo 4 deste decreto; metodoloxía que inclúe a detección precoz, a valoración e intervención interdisciplinaria e transdisciplinaria, a través das fases de acollida, valoración, intervención e avaliación, a identificación dos trastornos do desenvolvemento, a elaboración e seguimento do plan personalizado de intervención e a coordinación dos recursos dos servizos sociais, educativos e sanitarios relacionados cos procesos referidos.

En consecuencia o protocolo de coordinación deberá afrontar a continuidade e a coordinación dos procesos, así como as derivacións interinstitucionais que faciliten esa coordinación de maneira eficaz.

5.1. PROCESO DE DETECCIÓN PRECOZ E DE DERIVACIÓN

5.1.1 FASE DE DETECCIÓN PRECOZ

Obxecto

O artigo 4 do Decreto 183/2013 dispón que a atención especializada multidisciplinar debe seguir un modelo metodolóxico de actuación, no que se inclúe a detección precoz dos trastornos do desenvolvemento ou das situacións de risco de padecelos.

Ámbito

- Sistema de servizos sociais, educativo e sanitario (pediatría de atención primaria e de atención hospitalaria)
- Familias

Procedemento

As diferentes administracións responsables dos servizos sociais, educativos e sanitarios impulsarán, no seu ámbito de actuación, programas de prevención primaria, secundaria e terciaria dirixidos á promoción dos factores de protección, á prevención dos factores de risco que inciden no desenvolvemento e á detección e derivación das persoas de 0-6 anos que poidan precisar atención temperá.

No caso de sospeita de necesidades relacionadas co desenvolvemento, ou de situación de vulnerabilidade que lle poida afectar negativamente ao proceso evolutivo da persoa menor, os profesionais dos sistemas de protección, sanitario, social e educativo, e as familias deberán canalizar as situacións detectadas a través dos servizos de pediatría. A través dos servizos de pediatría de atención primaria cando a situación sexa detectada no ámbito comunitario polas propias familias, por profesionais de escolas infantís ou de educación de primeiro ou segundo ciclo, polos servizos sociais comunitarios ou especializados, programas de educación familiar, recursos sanitarios de atención primaria e outros axentes dos diferentes sistemas. E a

través dos servizos de pediatría de atención hospitalaria cando a detección teña lugar no ámbito hospitalario.

No sistema educativo a detección precoz do alumnado con trastornos do desenvolvemento ou en risco de padecelos que deba ser atendido polos servizos de atención temperá centrarase no alumnado do 2º ciclo de educación infantil e de 1º ciclo se fose o caso, respecto do cal se debe:

a) Prestar atención, ao desenvolvemento da autonomía da nena e do neno, á creación dos primeiros vínculos sociais e á conquista da linguaxe.
b) Considerar o grao de desenvolvemento das capacidades básicas, correspondentes ao momento evolutivo, no proceso de avaliación inicial e no informe anual de avaliación individualizado.
c) Informar regularmente os pais e nais, persoas titoras ou gardadoras, sobre os progresos e dificultades detectados e ter en conta as informacións que estas persoas proporcionen.
d) Asesorar, por parte dos servizos de orientación, a totalidade da comunidade educativa nos procesos de identificación das necesidades educativas do alumnado, na súa valoración, nas medidas educativas que cómpre adoptar e na súa avaliación.
e) Realizar as avaliacións psicopedagóxicas que procedan e trasladar ao correspondente informe psicopedagóxico, entre outras cousas, información sobre a situación evolutiva e educativa da alumna ou do alumno, a concreción das súas necesidades educativas, as orientacións curriculares, a proposta de escolarización, a determinación das axudas necesarias e o procedemento para a revisión e/ou actualización do informe.
f) Asesorar e informar as familias sobre os servizos sanitarios e sociais ao seu alcance.
g) Proporcionarlles ás familias copia do informe psicopedagóxico.

No sistema sanitario a detección de signos de alerta, que constitúen posibles indicadores de trastornos no desenvolvemento infantil, debe estar presente no

traballo cotián de todos os profesionais sanitarios cunha actitude de alerta e busca activa de síntomas ou signos que os leven a sospeitar de necesidades relacionadas co desenvolvemento.

Na detección precoz hai que destacar a importancia do diagnóstico e tratamento prenatais, así como da identificación anticipada de calquera problema de desenvolvemento ao longo do ciclo vital de nenos e nenas. Implica pois, a todos os profesionais sanitarios que participan no seguimento do embarazo e parto, así como aos que participan no seguimento e atención dos e das menores ao longo da idade pediátrica.

Están deseñados programas específicos dirixidos a:

- Educar para a saúde.
- Detectar e diagnosticar factores de risco previos ao embarazo (a planificación familiar e consello preconcepcional).
- Atender a muller embarazada.
- Informar e sensibilizar en factores de risco os futuros pais sobre o normal desenvolvemento do neno e as súas necesidades, así como sobre posibles signos de alerta.
- A saúde materno-infantil.
- Realizar prevención, nas unidades de neonatoloxía, coa potenciación dos coidados centrados no desenvolvemento e a detección precoz do bebé que acaba de nacer, candidato/a á atención temperá antes da alta hospitalaria.
- Darlle continuidade á prevención e facilitarlles información ás familias dende a atención primaria, por medio dos controis de saúde do programa do neno san e a función de consultor-informador do equipo pediátrico, promovendo a detección precoz dos trastornos no desenvolvemento.

No sistema de servizos sociais a detección precoz das situacións de vulnerabilidade evolutiva e trastornos do desenvolvemento prodúcese en tres escenarios principais:

- A Rede de escolas infantís de Galicia. As escolas infantís como recursos de carácter socio-educativo que atenden a nenos e nenas do primeiro ciclo de educación infantil de 0-3 anos, xogan un papel fundamental na detección precoz de trastornos do desenvolvemento ou das situacións de risco de padecelos. Os procesos de socialización e de relación que establecen na escola infantil os nenos e as nenas co seu grupo de iguais e co persoal educativo, así como a estreita e imprescindible colaboración destes profesionais coas familias, converten a escola infantil nun contexto excepcional para a observación e o seguimento dos procesos evolutivos.
- A Rede de servizos sociais comunitarios. Dende os servizos sociais comunitarios, presentes en todos e cada un dos concellos de Galicia, realízase de xeito cotián un traballo de prevención comunitario e identificación de situacións sociais de exclusión ou risco, diagnóstico, información e asesoramento social personalizado a través dos programas que lle son propios, tanto nos servizos sociais comunitarios básicos como nos específicos, sobre todo:
  - Programa de valoración, orientación e información
  - Servizo de axuda no fogar (SAF)
  - Programa básico de inserción social
  - Programa de fomento da cooperación e solidariedade social
  - Servizo de educación e apoio familiar, que integra o conxunto de proxectos e servizos de apoio educativo e psicosocial dirixidos ás familias, co obxectivo de detectar, previr e superar as situacións de dificultade, especialmente as eventuais situacións de maltrato infantil ou calquera outra desprotección, así como promover procesos de cambio que favorezan un adecuado exercicio das responsabilidades familiares, a mellora da autonomía, da integración e da participación social das familias e unidades de convivencia.

- A Rede de servizos sociais especializados. A través dos equipos multidisciplinarios de valoración da dependencia e da discapacidade e das súas carteiras de servizos identifícanse os menores nas anteditas situacións ou en risco de padecelas e recoñécese un amplo abano de axudas e prestacións entre os que cómpre destacar o propio servizo de atención temperá para nenos en situación de dependencia e as libranzas para as persoas coidadoras. A través dos equipos técnicos do menor, pola súa parte, detéctase, canalízase e oriéntase todo o sistema de amparo aos menores en situación de desprotección, os procesos de tutela, mediación, intervencións de apoio familiar, acollemento e adopción, sendo dispositivos esenciais para a prevención e a intervención.

Soportes

Formulario de derivación aos servizos de Pediatría por sospeita de problemas no desenvolvemento

Indicadores de supervisión

N.º de nenos/as derivados/as aos servizos de pediatría/orixe/idade/motivo

5.1.2. FASE DE DERIVACIÓN

Obxecto

A regulación do acceso aos servizos dos tres sistemas implicados e as accións que se desenvolverán, que conforme ao Decreto 183/2013, planificaranse de forma coordinada, de conformidade co protocolo de coordinación, intervención e derivación.

Ámbitos

- Pediatría de atención primaria de saúde e de atención hospitalaria
- Familias
- Unidades de atención temperá hospitalarias

- Centros e programas de desenvolvemento infantil e atención temperá, do Sistema de servizos sociais
- Servizos de orientación educativa

Procedementos

Os servizos de pediatría de atención primaria ou especializada desenvolverán os procesos diagnósticos que lles corresponden e no caso de confirmar a sospeita de trastorno no desenvolvemento ou de vulnerabilidade evolutiva que cumpran cos criterios de entrada á Rede Galega de Atención Temperá [1] derivarán o menor e a súa familia ao equipamento de referencia de conformidade co previsto no artigo 10 do Decreto 183/2013:

a) Ás unidades de atención temperá existentes nos complexos hospitalarios cando o menor resida na área de neonatoloxía, cando pola súa condición de saúde precise atención, coidados, rehabilitación, ou asistencia hospitalaria de longa duración. Así como cando a unidade hospitalaria sexa o recurso de proximidade para o menor e a súa familia.
b) Aos centros e programas de desenvolvemento infantil e atención temperá do Sistema de servizos sociais, do seu ámbito comunitario, cando estes sexan o recurso de proximidade para o menor e a súa familia, sempre que non sexan susceptibles de atención hospitalaria.

Estas unidades e centros de referencia de atención temperá, cada unha no seu ámbito, realizarán o conxunto de actuacións de valoración e intervención previstas en colaboración coas familias e outros recursos sociais, educativos ou sanitarios. Darán conta destas actuacións ao departamento correspondente, os que a súa vez informarán, mediante memoria anual, á Comisión Técnica e ao Consello Autonómico de Atención Temperá.

[1] Anexo 1 deste documento

Para o acceso aos servizos, a familia ou as persoas titoras ou gardadoras das e dos menores, de conformidade coa lexislación vixente en materia de protección de datos de carácter persoal, deberán asinar a solicitude de atención, o contrato asistencial e programa personalizado de intervención en atención temperá así como, cando sexa o caso, a baixa voluntaria na intervención destas unidades.

O Consello Autonómico de Atención Temperá, por medio da Comisión Técnica de Atención Temperá, manterá actualizado e a disposición pública o directorio de equipamentos interdisciplinarios especializados en desenvolvemento infantil de 0 a 6 anos da Rede Galega de Atención Temperá[2], no que constará a súa localización e os ámbitos hospitalarios e/ou comunitarios aos cales cada un deles estea referenciado.

Soportes

Formulario de derivación de pediatría ás unidades de AT.

Directorio de equipamentos interdisciplinarios especializados en desenvolvemento infantil de 0 a 6 anos da Rede Galega de Atención Temperá.

Memorias de actividades das unidades de AT.

Indicadores de supervisión

- N.º de nenos/as derivados/as ás unidades de atención temperá/orixe/idade/motivo.
- N.º de derivacións finalmente non susceptibles de tratamento no ámbito da atención temperá.

[2] Anexo 4 deste documento

5.2. PROCESO DE VALORACIÓN E INTERVENCIÓN

Obxecto

A partir da confirmación e derivación polos servizos de pediatría dun trastorno ou atraso no desenvolvemento iniciarase a valoración e intervención interdisciplinaria e transdisciplinaria. Esta valoración e intervención realizarase a través das fases de acollida, valoración, intervención e avaliación e desenvolverase como unha atención especializada multidisciplinar. As actuacións terán un carácter multidimensional e biopsicosocial mediante equipos interdisciplinarios especializados en desenvolvemento infantil de 0 a 6 anos e estarán centradas nas persoas; menores destinatarias e as súas familias como suxeitos activos da intervención que tratan de facilitar o seu desenvolvemento persoal e deben recibir unha atención personalizada que se adecúe de forma flexible ás súas necesidades.

5.2.1. FASE DE ACOLLIDA

Obxecto

É aquela na que se recolle a demanda de intervención, realízase a primeira entrevista e as hipóteses iniciais sobre a situación e necesidades evolutivas do menor, competencias familiares e factores contextuais que poidan influír no desenvolvemento persoal e na inclusión social.

Ámbito

- Unidade de Atención Temperá Hospitalaria
- Centros e programas de desenvolvemento infantil e atención temperá do Sistema de servizos sociais
- Servizos de orientación educativa
- Familias

Procedemento

As familias realizarán a demanda e asinarán a solicitude de atención temperá xuntando necesariamente o informe de derivación realizado polo/a pediatra de atención primaria ou especializada. No momento de presentar a instancia, se conta cos requisitos esixidos, procederase a abrir o expediente único de atención temperá.

O equipo interdisciplinario da unidade decidirá cal será o profesional de referencia que debe asumir a interlocución coa familia e a consulta de acollida.

A consulta de acollida terá en consideración:

a) Que lle deberá ofrecer á familia un espazo de expresión e toma en consideración das súas preocupacións en relación co desenvolvemento do seu fillo ou filla.
b) Que servirá para iniciar o proceso de valoración, intervención e acompañamento da familia.
c) Que se usará para comezar o estudo e observación da situación do neno ou da nena nas diferentes contornas e para sentar as bases da colaboración entre a familia e o recurso de atención temperá que lle corresponda.
d) Que lles proporcionará ás familias o Manual de acollida do recurso de atención temperá, así como a súa carteira de servizos.
e) Que no curso desta se lle poderá pedir á familia autorización para solicitar información e coordinarse con outros servizos, realizar sesións de observación ou administrar probas complementarias de valoración.
f) Que se lle facilitará á familia información básica sobre o proceso que hai que seguir en relación coa tramitación da valoración de discapacidade e/ou dependencia, de ser o caso. En calquera caso para o inicio destes procesos as familias serán derivadas ao profesional de referencia dos servizos sociais comunitarios que lle correspondan.

Soportes

Expediente único. Aplicación informática integral.

Solicitude de atención temperá.

Díptico da unidade de atención temperá e carteira de servizos.

Manual de acollida e dereitos da unidade.

Indicadores de supervisión

- Tempo de demora (en días) entre data de entrada da solicitude e data da consulta de acollida
- N.º de solicitudes/mes/ano
- N.º de casos/n.º de informes de retorno á/ao pediatra

5.2.2. FASE DE VALORACIÓN

Obxecto

É a fase de posta en común no equipo interdisciplinario da información obtida, da súa valoración e da proposta de intervención.

Ámbitos

- Unidade de atención temperá hospitalaria.
- Centros e programas de desenvolvemento infantil e atención temperá do Sistema de servizos sociais.
- Servizos de orientación educativa.
- Familias.

Procedemento

Esa fase desenvolverase da seguinte forma:

a) Na reunión de valoración interdisciplinaria realizarase unha posta en común no equipo, unha avaliación de necesidades e a elaboración dun plan/proposta personalizada de atención (PPI) que se lle dará a coñecer á familia.
b) O PPI fará referencia a:

1. Obxectivos e expectativas da intervención.
2. Atencións, recursos e medios necesarios e ámbito de realización.
3. Liñas de actuacións de cada persoa ou profesional.
4. Coordinacións previstas con outras persoas e/ou profesionais que interveñan no plan.

c) O PPI será presentado pola persoa coordinadora de caso á familia coa finalidade de concretalo tomando en consideración as situacións e necesidades particulares.

d) O PPI acordado coa familia especificará as actividades e apoios específicos e recollerá os dereitos e obrigas das partes así como os recursos que se porán a disposición do menor.

e) Unha copia do PPI seralle entregada á familia, outra remitida ao pediatra que realizou a derivación e aos profesionais que interveñen no plan.

Soportes

Modelo de plan personalizado de intervención.

Indicadores de supervisión

- Tempo de demora entre a data da consulta de acollida e a data de sinatura do PPI
- N.º de PPI/mes/ano/n.º de casos.

5.2.3. FASE DE INTERVENCIÓN

Obxecto

É a fase de execución do PPI mediante o conxunto de atencións, recursos e medios específicos que se dirixan aos/ás nenos/as, ás súas familias e ao seu contorno para a consecución dos obxectivos acordados.

Ámbitos

- Unidade de atención temperá hospitalaria.

- Centros e programas de desenvolvemento infantil e atención temperá do Sistema de servizos sociais.
- Persoa coordinadora de caso.
- Outros servizos dispoñibles e que participan no desenvolvemento do PPI.
- Familias.

O conxunto de atencións, recursos e medios específicos dirixidos aos/ás nenos/as, ás súas familias e ao seu contorno serán establecidos polas consellerías competentes en materia de servizos sociais, educación e sanidade, no desenvolvemento do catálogo de servizos en atención temperá, logo de proposta do Consello Autonómico da Atención Temperá.

Procedemento

Nesta fase a persoa coordinadora de caso:

a) Programa e pon en marcha as medidas específicas de apoio que lle corresponden dentro da carteira de servizos da súa unidade.
b) Monitoriza o desenvolvemento do PPI.
c) Informa de forma regular a familia, o pediatra que realizou a derivación, os membros do seu equipo e o conxunto das persoas e profesionais que participan no plan. Realiza informes a petición sobre o seu grao de cumprimento.
d) Préstalle atención á identificación de factores que poidan facilitar ou dificultar o progreso do menor así como a aparición ou desaparición de sucesos e indicadores de avance ou retroceso cara ás metas definidas.
e) Promove as observacións, cuestionarios e accións complementarias que poidan servir para mellor identificar as necesidades do menor, da súa familia, e do contorno. Facilita a administración da escala EVE (escala de valoración específica de dependencia para menores de 3 anos) aos menores susceptibles de ser recoñecidos en situación de dependencia.
f) Mantén ao día a folla de evolución do caso, as medidas específicas e as incidencias habidas.

g) Procura a participación activa do menor e da súa familia, acolle as súas preocupacións e demandas.

h) No caso de que o menor estea escolarizado, apoia a familia no proceso de escolarización e promove a comunicación activa cos recursos educativos para a coordinación das actuacións nos diferentes contextos.

Soportes

Modelo de folla de evolución

Indicadores de supervisión

- N.º tipo e intensidade de medidas específicas
- N.º de persoas atendidas: total/n.º casos
- N.º de accións de coordinación: total/n.º de casos
- N.º de informes emitidos: total/n.º de casos

5.2.4. FASE DE AVALIACIÓN

Obxecto

Na fase de avaliación realízase a revisión do PPI, examínase o grao de cumprimento dos seus obxectivos e o resultado das medidas realizadas.

Ámbitos

- Unidade de atención temperá hospitalaria
- Centros e programas de desenvolvemento infantil e atención temperá do Sistema de Servizos Sociais
- Servizos de orientación educativa
- Persoa coordinadora de caso
- Outros servizos dispoñibles e que participan no desenvolvemento do PPI
- Familias

Procedemento

A persoa coordinadora de caso realizará, periodicamente, revisións e actualizacións do PPI, da situación e necesidades evolutivas do menor, das competencias familiares e dos factores contextuais identificados pola súa influencia no desenvolvemento persoal e na inclusión social. Esta revisión desenvolverase nas modalidades ordinaria ou de transición, segundo se detalla a continuación:

a) Revisión ordinaria:
    1. Repasa a folla evolutiva, os informes achegados e as incidencias habidas, reestrutura e sintetiza as informacións e datos nelas contidos.
    2. Avalía o nivel e necesidades evolutivas do menor e administra como mínimo unha nova proba estandarizada de cribado.
    3. Recolle e resume as preocupacións, informacións e intereses manifestados pola familia, actualizadas na correspondente consulta.
    4. Solicita a valoración e, no seu caso, mantén reunións de coordinación cos axentes e recursos dos distintos sistemas de protección que participan no PPI.
    5. Actualiza os obxectivos e acordos e asínase un novo PPI.
    6. No caso de cumprimento dos obxectivos e de non ser necesario un novo PPI, inicia o procedemento de finalización do servizo e redacta o informe correspondente.
b) Revisión de transición. Esta modalidade de revisión realízase cando o/a neno/a e a familia deban afrontar procesos de transición, é dicir, aqueles procesos adaptativos extraordinarios que deban afrontar a familia e o menor:
    1. Ao inicio da escolarización no primeiro e segundo ciclo de infantil.
    2. Diante dun cambio de residencia que implique a modificación de toda ou unha grande parte do seu sistema previo de apoios.
    3. En presenza de enfermidades graves ou calquera outra circunstancia excepcional que cambie de forma repentina os contextos ordinarios nos que se desenvolve a vida do menor.

Nesta modalidade de revisión a persoa coordinadora de caso, emite o informe de revisión ordinario e trasládao ao seu equipo que seguirá os protocolos de transición que, para o efecto, acordarán os departamentos con competencias sobre os servizos que realicen a transición.

Soportes

Modelo de folla de revisión

Indicadores de supervisión

- N.º de revisións ordinarias e de transición (absolutos e relativos)

5.2.5. FINALIZACIÓN DO SERVIZO

A finalización do servizo debe concordar con algunha das causas que se citan no artigo 12 do Decreto 183/2013:

a) Cumprimento dos obxectivos establecidos, logo de verificación desta circunstancia
b) Facer os 6 anos de idade. A atención estenderase ata a data da finalización do curso escolar cando o cumprimento da idade de 6 anos sexa anterior ao remate do curso.
c) Por vontade expresa de pai, nai, ou representante legal.
d) Incumprimento das normas establecidas para unha correcta prestación do servizo cando a normativa reguladora da prestación do servizo prevexa a dita sanción.
e) Calquera outra causa establecida nunha norma con rango de lei ou decreto.

Cando iso se produza, a persoa coordinadora do caso deberá:

a) Entregarlle ao pai, nai, ou persoas titoras ou gardadoras un informe das actuacións realizadas dende a data de alta ata a data de baixa no servizo.

b) Informar o pai, nai, ou persoas titoras ou gardadoras do dereito a trámite de audiencia cando a baixa se deba a cumprimento dos obxectivos establecidos.

c) Entregarlle ao pai, nai, ou persoas titoras ou gardadoras un informe de revisión das actuacións realizadas cando a baixa sexa motivada por alcance dos obxectivos previstos, ou por acadar a idade de 6 anos.

Os informes aos que se fai referencia nas aliñas a) e c) serán elaborados pola persoa coordinadora do caso, e incorporaranse ao expediente da nena ou do neno. Neste sentido, é importante garantir a existencia dun nexo de continuidade cos servizos que deban atender a poboación maior de 6 anos, tanto no sistema sanitario, no sistema educativo e no sistema de servizos sociais, segundo corresponda, polo que as persoas que fosen usuarias da Rede galega de atención temperá contarán así coa protección do sistema de servizos sociais –básicos ou específicos–, co apoio do sistema educativo e co sistema sanitario de xeito coordinado, xa que cada un deles elaborará o itinerario de intervención correspondente, cos menores de máis de 6 anos, contando cos informe do servizo de atención temperá polo cal fosen atendidos ata esa idade.

ANEXOS

ANEXO 1. CRITERIOS DE ENTRADA NA REDE GALEGA DE ATENCIÓN TEMPERÁ

Para a delimitación dos/das nenos/as con trastornos do desenvolvemento ou situacións de vulnerabilidade evolutiva que deben acceder aos servizos de Atención Temperá utilizaranse os seguintes criterios:

a) O/a neno/a presenta unha condición diagnóstica con alta probabilidade de desenvolver un trastorno ou atraso no desenvolvemento:

- Cromosomopatías (trisomías, delecións, duplicacións, translocacións, inversións...)
- Outras síndromes (X Fráxil, Angelman, Cornelia de Lange, Smith Lemli Opitz, Williams, CHARGE, osteoxenése imperfecta, acondroplasia...)
- Trastornos innatos do metabolismo (síndrome de Hurler, de Hunter, I-Cell, Tay Sachs, Lesch-Nyhan...)
- Prematuridade (< 28 s xestación) ou baixo peso (<1.000 gr) extremos
- Dano cerebral adquirido por TCE, infeccións, tumores ou exposición a tóxicos (síndrome feto-alcohol)
- HIV grao III-IV
- Anomalías conxénitas do cerebro (holoprosencefalia, lisencefalia, microcefalia...)
- Parálise cerebral en todas as súas formas
- Trastornos neurocutáneos (Sturge-Weber, Esclerose Tuberosa...)
- Anomalías da medula espinal (Mielomeningocele, Werdnig-Hoffman...)
- Trastornos dexenerativos ou progresivos (distrofias musculares, leucodistrofias...)
- Anomalías persistentes do tono (hipotonía, hipertonía) e da motricidade (ataxias, distonías)
- Cegueira ou deficiencia visual grave
- Xordeira ou hipoacusia profunda, severa ou moderada
- Xordocegueira
- Artrogripose múltiple conxénita
- Trastornos do espectro autista (TEA)
- Trastornos por déficit de atención e hiperactividade (TDAH)
- Trastornos persistentes da regulación (hipersensibles, temorosos, impulsivos, desorganizados, apáticos)
- Trastornos da esfera afectivo-emocional (depresión, trastorno reactivo ao vínculo, trastorno adaptativo, trastorno por ansiedade, trastorno da

expresividade emocional) con confirmación diagnóstica de saúde mental infanto-xuvenil

b) O/a neno/a presenta unha situación de atraso ou trastorno no desenvolvemento con referencia a súa idade e condición madurativa (idade corrixida):

- Atraso no desenvolvemento global
- Atraso no desenvolvemento da motricidade grosa e fina
- Atraso no desenvolvemento cognitivo
- Atraso no desenvolvemento da comunicación e da linguaxe
- Atraso no desenvolvemento na área social e afectiva
- Atraso no desenvolvemento adaptativo e da autonomía persoal

A situación de atraso ou trastorno deberá acreditarse, complementariamente:

- Pola falta de cumprimento dos ítems típicos da Táboa de Desenvolvemento Haizea-Llevant[3] á idade na que están presentes no 95 % dos/das nenos/as españois/españolas.
- Pola presenza dalgún dos ítems de alarma mencionados na citada Táboa de Desenvolvemento Haizea Llevant, validada para a poboación infantil española de 0 a 5 anos.

c) O/a neno/a convive con situacións de estrés, de desaxuste continuado da interacción familiar ou de exclusión social con alta probabilidade de trastorno ou atraso no desenvolvemento de non mediar intervención.

- Contorna sociofamiliar con persistencia de tendencias relacionais xeradoras de estrés: descontinuidade, rexeitamento, indiferenza, sobreprotección, ambivalencia.
- Contorna sociofamiliar con deterioración ou neglixencia nas relacións familiares e/ou ausencia de coidadores sensibles.
- Malos tratos, explotación, relacións abusivas.
- Situacións de desamparo.
- Familia en situación de pobreza extrema e carencia de medios para cubrir necesidades básicas.
- Familia en situación de infravivenda, chabolismo, amoreamento.
- Familia en programa de educación familiar.

[3] Pode consultarse ao final deste documento

- Situacións de institucionalización residencial prolongada ou crónica.
- Contorna familiar con situación de estrés crónico por confluencia de factores de exclusión social.

d) **O/a neno/a atópase nunha situación de vulnerabilidade evolutiva por confluencia e/ou predominio continuado e negativo de factores de risco biolóxicos, psicolóxicos e sociais sobre os correspondentes factores de protección, con alta probabilidade de que poida desenvolver un trastorno ou atraso no desenvolvemento de non mediar intervención.**

ANEXO 2. PATOLOXÍAS INFANTÍS, SUBSIDIARIAS DE REHABILITACIÓN 0-6 ANOS

Avaliación, diagnóstico e tratamento de:

- **Patoloxías musculoesqueléticas**: alteracións ortopédicas (da alienación e desenvolvemento, deformidades de columna, tortícole, alxias, patoloxía traumática, lesións displásicas...); reumatolóxicas (artrite reumatoide xuvenil, monoartrite); hemofilia; artrogripose, osteoxénese imperfecta, malformacións conxénitas e amputación de extremidades....
- **Patoloxía neurolóxica**: central (parálise cerebral infantil, lesión medular, dano cerebral, mielomeningocele, trastornos do movemento...); periférica (parálise braquial obstétrica, neuropatías periféricas...); neurodexenerativa (distrofias musculares e atrofias espinais)
- **Patoloxía cardiopulmonar**: displasias broncopulmonares, fibrose quística, asma, cirurxía torácica e cardíaca (transplantes cardíacos), pacientes dependentes de ventilación mecánica, complicacións establecida (atelectasias, derrames pleurais, hemotórax...).
- **Patoloxía da fala e a deglutición**
- **Outras**: síndromes complexas, queimados, linfedemas.

ANEXO 3. DOCUMENTO DE REFERENCIA PARA A CLASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA DOS TRASTORNOS DO DESENVOLVEMENTO.ODA

Eixe I: Factores biolóxicos de risco

1.a Prenatais

1.a.a. Antecedentes familiares de trastornos auditivos, visuais, neurolóxicos ou psiquiátricos de posible recorrencia

1.a.b. Embarazos xemelares ou embarazo múltiple de maior orde

1.a.c. Factores socio-biolóxicos de risco

1.a.c.1. Teratóxenos ambientais

1.a.c.2. Teratóxenos socio-institucionais

1.a.c.3. Administración de axentes tóxicos

1.a.c.4. Contacto con drogas

1.a.c.5. Teratóxenos derivados de enfermidades de tipo biolóxico

1.a.c.6. Teratóxenos derivados de dependencias de tipo psicosocial

1.a.c.7. Infeccións intrauterinas por virus, bacterias ou parasitos

1.a.d. Síndromes malformativas somáticas e anomalías conxénitas

1.a.d.1. Malformacións do S.N.C., hidrocefalia conxénita

1.a.d.2. Malformacións que afectan a outros órganos: cardiopatías conxénitas, gastrointestinais, xenitourinarias, disxenesias de extremidades

1.a.e. Embarazos complicados

1.a.e.1. Atraso no crecemento uterino, CIR

1.a.e.2. Aquelas situacións que provocaron problemas durante o embarazo como sangrados, repouso prolongado, cerclaxes etc.

1.a.f. Factores xenéticos

1.a.f.1. Xénicos

1.a.f.2. Cromosómicos

1.a.g. Factores nutricionais

1.a.h. Factores físicos intrauterinos

1.b. Perinatais

1.b.a. Bebé que acaba de nacer de baixo peso con atraso de crecemento intrauterino, con peso < P 10 para a súa idade xestacional

1.b.a.1. Peso inferior a 2.500 gramos

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

1.b.b. Recentemente nado pretérmino

1.b.b.1. Idade xestacional < 37 semanas

1.b.b.2. Idade xestacional < 32 semanas

1.b.b.3. Idade xestacional < 28 semanas

1.b.c. Bebé que acaba de nacer con Apgar < 3 ao minuto ou < 7 aos 5'

1.b.d. Bebé que acaba de nacer con ventilación mecánica durante máis de 24 horas

1.b.e. Bebé que acaba de nacer con distress e outras disfuncións respiratorias neonatais

1.b.f. Asfixia severa

1.b.g. RN con hiperbilirrubinemia que precise exanguinotransfusión. 32

1.b.h. Convulsións neonatais

1.b.i. Disfunción neurolóxica persistente (máis de 7 días)

1.b.j. Sepse, meninxite ou encefalite neonatal

1.b.k. Distocias ou problemas no parto que requiren atención especial nas horas seguintes ao parto

1.c. Postnatais

1.c.a. Infeccións posnatais do SNC

1.c.b Accidentes e traumatismos con secuelas neurolóxicas, motrices ou sensoriais

1.c.c. Enfermidades crónicas de curso complicado que orixinan asistencia sanitaria e hospitalizacións continuas

1.c.d. Epilepsia

1.c.e. SIDA

1.c.f. Atraso pondoestatural

1.c.g. Trastornos endocrinolóxicos e metabólicos crónicos

1.c.h. Dano cerebral evidenciado por neuroimaxe

1.c.i. Hipoacusia detectada nos programas de detección precoz (otoemisións acústicas ou potenciais auditivos)

1.c.j. Alteracións visuais

1.d. Outros factores biolóxicos

1.d.a. Signos de alerta detectados nos equipos de pediatría de atención primaria ou nos centros de educación infantil

1.d.b. Signos de alerta detectados en nenos en que se descoñecen datos

1.d.c. Outros

Eixe II: Factores familiares de risco

2.a. Características dos pais

2.a.a. Idade dos pais, inferior a 20 anos ou superior a 40

2.a.b. Pais/nais drogodependentes

2.a.c. Pais con diagnóstico de enfermidade mental, trastornos sensoriais ou deficiencia mental

2.a.d. Antecedentes de retiro de tutela, garda ou custodia doutros fillos

2.a.e. Enfermidades físicas, neurolóxicas ou dexenerativas invalidantes

2.b. Características da familia

2.b.a. Ruptura familiar e/ou situacións críticas

2.b.b. Ambientes familiares gravemente alterados

2.b.c. Antecedentes e situacións de maltrato físico ou psicolóxico

2.b.d. Familias excluídas socialmente

2.b.e. Familia monoparental

2.b.f. Presenza no núcleo familiar de persoas con patoloxías ou trastornos severos

2.b.g. Acollemento familiar ou adopción

2.c. Estrés durante o embarazo

2.c.a. Participación en programas de reprodución asistida

2.c.b. Ruptura familiar e situacións críticas

2.c.c. Embarazos non aceptados, accidentais e traumatizantes (violación)

2.c.d. Embarazos múltiples

2.c.e. Información de malformacións ou lesións no feto (probables ou confirmadas)

2.c.f. Programas de reprodución asistida

2.c.g. Abortos ou morte de fillos anteriores

2.c.h. Embarazo complicado ou de risco

2.d. Estrés no período neonatal

2.d.a. Parto múltiple

2.d.b. Diagnóstico perinatal de probable/posible discapacidade física ou psíquica ou malformación somática

2.e. Período posnatal

2.e.a. Xemelgos, trixemelgos ou máis

2.e.b. Diagnóstico posnatal de probable/posible discapacidade física ou psíquica, enfermidade grave ou malformación somática

2.e.c. Situacións de maltrato físico ou psicolóxico

2.e.d. Ruptura familiar e situacións críticas

2.e.e. Depresión posparto materna

2.e.f. Nenos con hospitalizacións frecuentes

2.e.g. Cambios continuos de coidadores

2.e.h. Institucionalización

2.e.i. Perda súbita dalgún membro da familia primaria (abandono, separación, defunción)

Eixe III: Factores ambientais de risco

3.a. Exposición a contornas ambientais con factores de estrés

3.a.a. Deficiencias na vivenda, carencia de hixiene e falta de adaptación ás necesidades do neno na vivenda habitual ou local de coidado

3.a.b. Permanencia e/ou nacemento en prisión

3.a.c. Hospitalización prolongada ou crónica

3.a.d. Institucionalización

3.a.e. Exposición frecuente a un exceso de estimulación perceptiva

3.a.f. Exposición frecuente a deficiente estimulación perceptiva

3.b. Exposición a contornas sociais con factores de estrés

3.b.a. Dificultades da contorna para administrar/prover a alimentación adecuada

3.b.b. Dificultade da contorna para manter rutinas de sono

3.b.c. Contorna insegura e con dificultades para que o neno desenvolva a propia iniciativa

3.b.d. Exposición a relacións inestables /inadecuadas

3.b.e. Dificultade para o acceso adecuado aos adultos coidadores

3.b.f. Perda de referente importante para o neno, por calquera causa

3.b.g. Exposición a escenas de violencia no domicilio, as institucións ou a TV

3.b.h. Exposición a prácticas e situacións inadecuadas

3.c. Exposición a factores de exclusión social da familia

3.c.a. Condicións de vida que facilitan o illamento social na propia contorna familiar e en relación con outras contornas sociais

3.c.b. Familia con dificultades de acceso aos recursos sociais

3.c.c. Novos modelos familiares

Eixe IV: Trastornos do desenvolvemento

4.a. Trastornos no desenvolvemento motor

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

4.a.b. Trastorno de orixe espinal

4.a.c. Trastorno de orixe periférico

4.a.d. Trastorno de orixe muscular

4.a.e. Trastorno de orixe ósteo-articular

4.a.f. Trastorno do ton non especificado

4.a.g. Hábitos e descargas motrices

4.b. Trastornos visuais

4.b.a. Nenos/as con cegueira conxénita

4.b.b. Cegueira adquirida

4.b.c. Nenos/as de baixa visión

4.b.d. Nistagmo

4.b.e. Estrabismo

4.b.f. Defectos de refracción

4.c. Trastornos auditivos

4.c.a. Condutiva ou de transmisión

4.c.b. Perceptiva ou neurosensorial

4.c.c. Mixta

4.c.d. Hipoacusia leve

4.c.e. Hipoacusia moderada

4.c.f. Hipoacusia grave ou severa

4.c.g. Hipoacusia profunda

4.c.h. Cofose

4.c.i. Prelocutiva

4.c.j. Perilocutiva

4.c.k. Poslocutiva

4.d. Trastornos psicomotores

4.d.a. Atraso psicomotor simple

4.d.b. Trastornos da coordinación dinámica

4.d.c. Trastornos da coordinación estática

4.d.d. Trastornos da coordinación viso-manual

4.d.e. Trastornos da estruturación espacial

4.d.f. Trastornos da organización temporal

4.d.g. Trastornos do esquema corporal

4.d.h. Trastornos da lateralidade

4.d.i. Trastornos do control respiratorio

4.e. Atraso evolutivo

4.e.a. Atraso evolutivo leve

4.e.b. Atraso evolutivo moderado

4.e.c. Atraso evolutivo grave

4.e.d. Atraso evolutivo profundo

4.e.e. Atraso evolutivo non especificado

4.f. Trastornos no desenvolvemento cognitivo

4.f.a. Atraso mental leve

4.f.b. Atraso mental moderado

4.f.c. Atraso mental grave

4.f.d. Atraso mental profundo

4.f.e. Atraso mental non especificado

4.f.f. Altas habilidades

4.g. Trastornos no desenvolvemento da comunicación e da linguaxe

4.g.a. Dislalia

4.g.b. Atraso simple da fala

4.g.c. Diglosia

4.g.d. Disartria

4.g.e. Disfemia

4.g.f. Atraso simple da linguaxe

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

4.g.h. Afasia infantil conxénita

4.g.i. Afasia infantil adquirida

4.g.j. Disfonías

4.h. Trastornos na expresión somática

4.h.a. Afecciones somáticas

4.h.b. Trastornos psicofuncionais

4.h.c. Enurese

4.h.d. Encoprese

4.h.e. Trastornos da alimentación

4.h.f. Trastornos do sono

4.h.g. Atraso psicóxeno do crecemento

4.i. Trastornos emocionais

4.i.a. Trastorno por estrés traumático

4.i.b. Trastorno por ansiedade na infancia

4.i.c. Trastorno do estado de ánimo: reacción ao dó

4.i.d. Depresión na infancia

4.i.e. Trastorno mixto da expresividade emocional

4.i.f. Trastorno da identidade xenérica

4.i.g. Trastorno reactivo ao vínculo

4.i.h. Trastorno adaptativo

4.i.i. Mutismo selectivo

4.j. Trastornos da regulación e do comportamento

Trastornos da regulación

4.j.a. Medorento cauto

4.j.b. Negativo-desafiante

4.j.c. Hiporeactivo

4.j.d. Desorganizado, motor-impulsivo

4.j.e. Outros

Trastornos do comportamento

4.j.f. Trastornos por déficit de atención e comportamento perturbador

4.j.g. Trastorno por déficit de atención con hiperactividade, tipo combinado

4.j.h. Trastorno por déficit de atención con hiperactividade, tipo con predominio do déficit de atención

4.j.i. Trastorno por déficit de atención con hiperactividade, tipo con predominio hiperactivo-impulsivo

4.j.j. Trastorno por déficit de atención con hiperactividade non especificado

4.j.k. Trastorno disocial

4.j.l. Trastorno negativista desafiante

4.j.m. Trastorno de comportamento perturbador non especificado

4.k. Trastornos do espectro autista

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. Trastorno xeneralizado do desenvolvemento non especificado

4.l. Pluridefienciencias

4.l.a. Pluridefiencias

4.m. Outros

4.m.a. Outros

Eixe V: Familia

5.a. Trastornos da interacción

5.a.a. Relacións inestables

5.a.b. Relacións alteradas

5.a.c. Relacións deterioradas

5.a.d. Graves trastornos da relación

5.a.e. Relacións neglixentes

5.b. Formas da relación familia-neno/a

5.b.a. Tendencia sobreprotectora

5.b.b. Tendencia á apatía ou ao descoido

5.b.c. Tendencia ao rexeitamento

5.b.d. Tendencia agresivo-dominante

5.b.e. Tendencia ambivalente

5.b.f. Tendencia abusiva

Eixe VI: Contorna

6.c.1. Ausencia de coidadores sensibles

6.c.2. Malos tratos e abusos

6.c.3. Neglixencia

6.c.4. Institucionalización prolongada

6.c.5. Permanencia excesiva en gardería ou escola

6.c.6. Amoreamento

6.c.7. Chabolismo

6.c.8. Violencia e inseguridade ambiental

6.c.9. Pobreza extrema

6.c.10. Estigmatización

6.c.11. Confluencia de factores de exclusión

ANEXO 4. DIRECTORIO DE RECURSOS DE ATENCIÓN TEMPERÁ-2014

Equipos de Orientación Educativa

Unidades hospitalarias de atención temperá

34 Centros e programas de desenvolvemento infantil e atención temperá do Sistema de servizos sociais

POBOACION PROVINCIAL DE 0-6 (Fonte: Instituto Galego de Estatística)

A Coruña: 56.335

Lugo: 14.444

Ourense: 13.030

Pontevedra: 53.029

COD	NOME DO RECURSO	DEPARTAMENTO	ÁMBITO TERRITORIAL: PROVINCIAS, SECTORES HOSPITALARIOS E SECTORES COMUNITARIOS	EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS
E-1	**Equipo de Orientación Educativa** Audición e Linguaxe, Discapacidades Motoras, Discapacidades Sensoriais, Orientación Vocacional e Profesional, Sobredotación Intelectual, Traballo Social, Trastornos de Conduta, Trastornos Xeneralizados do Desenvolvemento	Educación	PROVINCIA DA CORUÑA	**Equipos de orientación/centro** Orientador/a, titor/a aula profesorado de Pedagoxía Terapéutica (PT) Profesorado de Audición e Linguaxe (AL) Persoal coidador Persoal intérprete de lingua de signos
E-2	**Equipo de Orientación Educativa** Audición e Linguaxe, Discapacidades Motoras, Discapacidades Sensoriais, Orientación Vocacional e Profesional, Sobredotación Intelectual, Traballo Social, Trastornos de Conduta, Trastornos Xeneralizados do Desenvolvemento	Educación	PROVINCIA DE LUGO	**Equipos de orientación/centro** Orientador/a, titor/a aula profesorado de Pedagoxía Terapéutica (PT) Profesorado de Audición e Linguaxe (AL) Persoal coidador Persoal intérprete de lingua de signos

COD	NOME DO RECURSO	DEPARTAMENTO	ÁMBITO TERRITORIAL: PROVINCIAS, SECTORES HOSPITALARIOS E SECTORES COMUNITARIOS	EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS
E-3	**Equipo de Orientación Educativa** Audición e Linguaxe, Discapacidades Motoras, Discapacidades Sensoriais, Orientación Vocacional e Profesional, Sobredotación Intelectual, Traballo Social, Trastornos de Conduta, Trastornos Xeneralizados do Desenvolvemento.	Educación	PROVINCIA DE OURENSE	**Equipos de orientación centro** Orientador/a, titor/a aula profesorado de Pedagoxía Terapéutica (PT) Profesorado de Audición e Linguaxe (AL) Persoal coidador Persoal intérprete de lingua de signos
E-4	**Equipo de Orientación Educativa** Audición e Linguaxe, Discapacidades Motoras, Discapacidades Sensoriais, Orientación Vocacional e Profesional, Sobredotación Intelectual, Traballo Social, Trastornos de Conduta, Trastornos Xeneralizados do Desenvolvemento.	Educación	PROVINCIA DE PONTEVEDRA	**Equipos de orientación centro** Orientador/a, titor/a aula profesorado de Pedagoxía Terapéutica (PT) Profesorado de Audición e Linguaxe (AL) Persoal coidador Persoal intérprete de lingua de signos
S-1	Unidade de Rehabilitación Infantil e Atención Temperá H. Novoa Santos Estrada de San Pedro 15406 Ferrol	SANIDADE Sergas	ARES, CABANAS, CAPELA (A), CARIÑO, CEDEIRA, CERDIDO, FENE, FERROL, MAÑÓN, MOECHE, MONFERO, MUGARDOS, NARÓN, NEDA, ORTIGUEIRA, PONTEDEUME, PONTES DE GARCIA RODRIGUEZ (AS), SAN SADURNIÑO, SOMOZAS, VALDOVIÑO	1 Médico rehabilitador (2 días/s) 1 Psicólogo clínico (1 día/s) 1 Traballadora social (1 día/s) 1 Terapeuta ocupacional 2 Fisioterapeutas 1 Psicomotricista 1 Logopeda.
B-1	Servizo de Atención Temperá Concello das Pontes	S. SOCIAIS Concello das Pontes	AS PONTES	2 Pedagogas
S-2	Unidade de Rehabilitación Infantil e Atención Temperá C.H.U. A Coruña As Xubias 84 15005 A Coruña	SANIDADE Sergas	ABEGONDO, ARANGA, ARTEIXO, BERGONDO, BETANZOS, CABANA, CAMBRE, CARBALLO, CARRAL, CERCEDA, CESURAS, COIRÓS, CORISTANCO, CORUÑA (A), CULLEREDO, CURTIS, IRIXOA, LARACHA, LAXE, MALPICA DE BERGANTIÑOS, MIÑO, OLEIROS, OZA DOS RÍOS, PADERNE, PONTECESO, SADA, SOBRADO, VILARMAIOR, VILASANTAR, CAMARIÑAS, CEE, CORCUBIÓN, DUMBRÍA, FISTERRA, MUXÍA, VIMIANZO, ZAS	3 Médicos rehabilitadores (1 foniatra) 4 Fisioterapeutas 2 Terapeutas ocupacionais 2 Logopeda, 3 Estimuladores 1 Psicomotricista 1 Psicólogo 1 T. Social

COD	NOME DO RECURSO	DEPARTAMENTO	ÁMBITO TERRITORIAL: PROVINCIAS, SECTORES HOSPITALARIOS E SECTORES COMUNITARIOS	EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS
S-3	Unidade de Atención Temperá C.H.U. Santiago Choupana s/n 15706 Santiago	SANIDADE Sergas	AGOLADA, AMES, ARZÚA, BAÑA (A), BOIMORTO, BOQUEIXÓN, BRIÓN, CARNOTA, DODRO, DOZÓN, ESTRADA A, FRADES, LALÍN, MAZARICOS, MELIDE, MESÍA, MUROS, NEGREIRA, NOIA, ORDES, OROSO, OUTES, PADRÓN, PINO (O), PONTECESURES, RIANXO, RODEIRO, ROIS, SANTA COMBA, SANTIAGO DE COMPOSTELA, SANTISO, SILLEDA, TEO, TOQUES, TORDOIA, TOURO, TRAZO, VAL DO DUBRA, VALGA, VEDRA, VILA DE CRUCES	1 Médico rehabilitador 2 Fisioterapeutas 2 Terapeutas ocupacionais 1 Logopeda
B-2	Servizo de Atención Temperá Mancomunidade de Ordes	S. SOCIAIS Mancomunidade de Ordes	ORDES, OROSO, CERCEDA, FRADES, TORDOIA, TRAZO, MESÍA	1 Psicóloga 1 Logopeda 1 T. Social
B-3	Servizo de Tratamento a Nenos con Discapacidade (STAND) Frai Lois Rodríguez 15200 Noia	S. SOCIAIS Concello de Noia	NOIA, LOUSAME, OUTES, PORTO DO SON, MUROS	3 Pedagogas 1 Psicóloga (t.p)
B-4	UDIAF O DEZA Edificio UNED Parque Empresarial Lalín 2000 36500 Lalín	S. SOCIAIS	A GOLADA, DOZÓN, LALÍN, RODEIRO, SILLEDA, VILA DE CRUCES,	1 Psicóloga (Coordinadora) 1 Psicomotricista 1 Logopeda. 1 Aux. Administrativo a 15 horas
B-5	Servizo de Atención Temperá Centro Atención Integral á Discapacidade R/Castelas n.° 5 15940 A Pobra	S. SOCIAIS Concello de A Pobra	A POBRA, RIBEIRA, BOIRO	1 Pedagoga 1 Psicóloga 1 Traballadora Social
S-4	Unidade de Rehabilitación Infantil e Atención Temperá CHU Lugo	SANIDADE Sergas	ABADÍN. ANTAS DE ULLA, BALEIRA, BARALLA, BECERREÁ, BEGONTE, CASTRO DE REI, CASTROVERDE, CERVANTES, CORGO (O), COSPEITO, FONSAGRADA (A), FRIOL, GUITIRIZ, GUNTÍN, INCIO (O), LÁNCARA, LUGO, MEIRA, MONTERROSO, MURAS, NAVIA DE SUARNA NEGUEIRA DE MUÑIZ, NOGAIS (AS), OUTEIRO DE REI, PALAS DE REI, PARADELA, PÁRAMO (O), PASTORIZA (A), PEDRAFITA DO CEBREIRO, POL, PONTENOVA (A), PORTOMARÍN, RÁBADE, RIBEIRA DE PIQUÍN, RIOTORTO, SAMOS, SARRIA, TABOADA, TRIACASTELA, VILALBA, XERMADE, BÓVEDA, CARBALLEDO, CHANTADA, FOLGOSO DO COUREL, MONFORTE DE LEMOS, PANTÓN, POBRA DE BROLLÓN (A), QUIROGA, RIBAS DE SIL, SAVIÑAO (O), SOBER	1 Médico rehabilitador (2 días/s) 1 Fisioterapeuta 1 Psicomotricista 1 Terapeuta ocupacional 1 Logopeda

COD	NOME DO RECURSO	DEPARTAMENTO	ÁMBITO TERRITORIAL: PROVINCIAS, SECTORES HOSPITALARIOS E SECTORES COMUNITARIOS	EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS
B-6	Unidade de Atención Temperá da Mariña Lucense Pardo Bazán s/n 27880 Burela	S. SOCIAIS Mancomunidade da Mariña Concello de Burela	BURELA, VICEDO (O), VIVEIRO, OUROL, XOVE, CERVO, FOZ, VALADOURO (O), ALFOZ, LOURENZÁ, BARREIROS, MONDOÑEDO, RIBADEO, TRABADA	1 Psicóloga 1 Pedagoga 1 Fisioterapeuta
S-5	Unidade de Rehabilitación Infantil e Atención Temperá C.H.U. Ourense C/Ramón Puga 52-54 32005 Ourense	SANIDADE Sergas	ALLARIZ, AMOEIRO, ARNOIA, AVIÓN, BALTAR, BANDE, BAÑOS DE MOLGAS, BARBADÁS, BEADE, BEARIZ, BLANCOS (OS), BOBORÁS, BOLA (A), CALVOS DE RANDÍN, CARBALLEDA DE AVIA, CARBALLIÑO (O), CARTELLE, CASTRELO DE MIÑO, CASTRO CALDELAS, CELANOVA, CENLLE, CHANDREXA DE QUEIXA, COLES, CORTEGADA, ENTRIMO, ESGOS, GOMESENDE, IRIXO (O), LEIRO, LOBEIRA, LOBIOS, MACEDA, MASIDE, MELÓN, MERCA (A), MONTEDERRAMO, MUÍÑOS, NOGUEIRA DE RAMUÍN, OURENSE, PADERNE DE ALLARIZ, PADRENDA, PARADA DE SIL, PEREIRO DE AGUIAR, PEROXA (A), PIÑOR, PONTEDEVA, PORQUEIRA, PUNXÍN, QUINTELA DE LEIRADO, RAIRIZ DE VEIGA, RAMIRÁS, RIBADAVIA, SAN AMARO, SAN CIBRAO DAS VIÑAS, SAN CRISTOVO DE CEA, SAN XOÁN DE RÍO, SANDIÁS, SARREAUS, TABOADELA, TEIXEIRA A, TOÉN, TRASMIRAS, VEREA, VILAMARÍN, VILAR DE BARRIO, VILAR DE SANTOS, XINZO DE LIMIA, XUNQUEIRA DE AMBÍA, XUNQUEIRA DE ESPADANEDO, CASTRELO DO VAL, CUALEDRO, GUDIÑA (A), LAZA, MEZQUITA (A) MONTERREI, OÍMBRA, RIÓS, VERÍN, VILARDEVÓS, VILARIÑO DE CONSO, BARCO DE VALDEORRAS (O), BOLO (O), CARBALLEDA, LAROUCO, MANZANEDA, PETÍN, POBRA DE TRIVES (A), RÚA (A), RUBIA, VEIGA (A), VIANA DO BOLO, VILAMARTÍN DE VALDEORRAS	1 Médico rehabilitador 1 Psicólogo clínico (1 d/s) 1 Traballadora social (1 d/s) 1 Fisioterapeuta 1 Terapeuta ocupacional 1 Psicomotricista
B-7	Servizo de Atención Temperá Mancomunidade de Carballiño	S. SOCIAIS Mancomunidade do Carballiño	CARBALLIÑO, IRIXO, CEA, MASIDE, BOBORÁS, BEARIZ, SAN AMARO, PUNXÍN	1 Psicóloga
B-8	Servizo de Atención Temperá Rúa Muralla, Portas de Madrid 32600 Verín	S. SOCIAIS Mancomunidade de Verín	VERÍN, VILARDEVÓS, OÍMBRA, MONTERREI, CUALEDRO, LAZA, CASTRELO DO VAL	1 Psicóloga 1 Pedagoga 1 Logopeda
S-6	Unidade de Rehabilitación Infantil e Atención Temperá H. Montecelo 36071 Pontevedra	Sergas	BARRO, BUEU, CALDAS DE REIS, CAMPO LAMEIRO, CERDEDO, COTOBADE, CUNTIS, FORCAREI, GROVE (O), LAMA (A), MARÍN, MEAÑO, MEIS, MORAÑA, POIO, PONTE-CALDELAS, PONTEVEDRA, PORTAS, SANXENXO, SOUTOMAIOR, VILABOA CAMBADOS, CATOIRA, ILLA DE AROUSA RIBADUMIA, VILAGARCÍA DE AROUSA VILANOVA DE AROUSA	1 Médico rehabilitador 1 Foniatra 3 Fisioterapeutas 2 Terapeutas ocupacionales

COD	NOME DO RECURSO	DEPARTAMENTO	ÁMBITO TERRITORIAL: PROVINCIAS, SECTORES HOSPITALARIOS E SECTORES COMUNITARIOS	EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS
B-9	UDIAF DO SALNÉS Centro Sociocomunitario Rúa Rosalía Castro 24 Vilagarcía Arousa	S. SOCIAIS	VILAGARCÍA, VILANOVA, O GROVE, SANXENXO, A ILLA, CAMBADOS, RIBADUMIA, MEAÑO, MEIS	1 Psicóloga (Coordinadora) 1 Psicomotricista 1 Logopeda 1 Aux. Administrativo a 15 horas
S-7	Unidade de Rehabilitación Infantil e Atención Temperá Xeral-Cíes Pizarro 22 36214 Vigo Unidade de San Rafael	Sergas Concerto Sergas	ARBO, BAIONA, CANGAS, CAÑIZA (A), COVELO (O), CRECENTE, FORNELOS DE MONTES GONDOMAR, GUARDA (A), MOAÑA, MONDARIZ, MONDARIZ-BALNEARIO, MOS, NEVES (AS), NIGRÁN, OIA, PAZOS DE BORBÉN, PONTEAREAS, PORRIÑO (O), REDONDELA, ROSAL (O), SALCEDA DE CASELAS, SALVATERRA DE MIÑO, TOMIÑO, TUI, VIGO	2 Médicos rehabilitadores (t. p) 1 Foniatra 4 Fisioterapeutas 1 Terapeuta E. precoz 1 Terapeuta ocupacional 2-3 Fisioterapeutas 1 Terapeuta ocupacional 4-6 Logopedas 2 Terapeutas de E. precoz 1 Psicomotricista
B-10	Servizo de Atención Temperá ASPRODICO	S. SOCIAIS Concello de Ponteareas	PONTEAREAS, A CAÑIZA, COVELO, ARBO, AS NEVES, SALVATERRA, MONDARIZ	2 Pedagogas 1 Logopeda
B-11	UDIAF DE BERGANTIÑOS	S. SOCIAIS	CABANA, CARBALLO, CORISTANCO, LARACHA, LAXE, MALPICA E PONTECESO	1 Psicóloga (Coordinadora) 1 Psicomotricista 1 Logopeda 1 Aux. Administrativo a 15 horas

FORMULARIOS DE SOPORTE

FORMULARIO DE DERIVACIÓN AOS SERVIZOS DE PEDIATRÍA

Sospeita de problema no desenvolvemento

DATOS DO/A REMITENTE			
Recurso de orixe			
Remitido por			
Teléfono		Horario de contacto:	
Correo electrónico			
DATOS DO/A MENOR			
Nome e apelidos		Data de nacemento:	
Enderezo		Concello	
Nome do pai/nai/titor		Tfno.:	
Motivo da demanda (Sospeita de problema no desenvolvemento)			
Outros datos de interese Data: Asdo.:			
RETORNO DE PEDIATRÍA			
Dr./Dra.			
Datos da valoración			
Tipo de intervención proposta Data: Asdo.:			

FORMULARIO DE DERIVACIÓN DE PEDIATRÍA A ATENCIÓN TEMPERÁ

SERVIZO DE PEDIATRÍA REMITENTE			
ATENCIÓN PRIMARIA ☐	ATENCIÓN HOSPITALARIA ☐		
Remitido por	Dr./Dra.		
Teléfono		Horario de contacto:	
Correo electrónico			
DATOS DO/A MENOR			
Nome e apelidos		Data de nacemento:	
enderezo		Concello	
Nome do pai/nai/titor		Tfno.:	
Motivo da demanda			
Probas realizadas e/ou achegadas e outros datos de interese Data: Asdo.:			
RETORNO DE ATENCIÓN TEMPERÁ			
Responsable			
Datos da valoración			
Tipo de intervención proposta Data: Asdo.:			

FORMULARIO DE SOLICITUDE DE ATENCIÓN TEMPERÁ

Núm. Expte: . . . . . .

Nome	--			NIF	--
Nome neno/a	--			Data nacemento	--
Domicilio	--	Código		Concello	--
Tfno. fixo	--			Móbil	--
Enderezo electrónico	--			N.º SS	--

DATOS DA UNIDADE FAMILIAR

Nome e		Ano de	

Situación laboral: □ Traballando □ Parado □ Pensionista □ Estudante □ Tarefas fogar □ Outros.....
Nivel educativo rematado: □ Sen estudos, □ Primaria, □ Secundaria □ FP ou BAC □ Universitarios
Nacionalidade de orixe ..... Idioma que usa co/coa fillo/a .....

Nome e		Ano de	

Situación laboral: □ Traballando □ Parado □ Pensionista □ Estudante □ Tarefas fogar □ Outros.....
Nivel educativo rematado: □ Sen estudos □ Primaria □ Secundaria □ FP ou BAC □ Universitarios
Nacionalidade de orixe ..... Idioma que usa co/coa fillo/a .....

Outros/as		Ano de nacemento	

Outros/as		Ano de nacemento	

Outros/as		Ano de nacemento	

Valoración grao de discapacidade: □ Si □ Non Data..... Grao (%).....
Valoración da dependencia: □ Si □ Non Data.....
Grao.....

DECLARO: Baixo a miña responsabilidade que son certos os datos consignados na presente solicitude e autorizo a que se realicen probas ou gravacións para os efectos de estudo ou valoración así como consultas informativas cos responsables dos servizos públicos sanitarios, educativos ou sociais referidas á traxectoria evolutiva do/da neno/a do que son titor ou representante legal

Son coñecedor/a de que os datos que facilite poden ser tratados de xeito informático e que teño dereito ao seu aceso, rectificación e cancelación de conformidade coa Lei 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal.

. . . . . o . . . . de . . . . . de 2 . . . .

Asdo.:

FORMULARIO PARA O PLAN PERSONALIZADO DE INTERVENCIÓN EN ATENCIÓN TEMPERÁ

Nome do/da menor	Data nacemento	Data do PPI

Tras a valoración do equipo de atención temperá e a entrevista realizada coa familia propóñense e acórdanse as seguintes actuacións:

1. Neno/a

2. Familia

3. Contorna

Este plan de intervención será revisado e modificado en caso necesario, no prazo de

Os abaixo asinantes manifestan que coñecen a normativa pola que se regula este servizo de atención temperá, a súa carteira de servizos, manual de acollida, dereitos e deberes que establece o Decreto 183/2013 polo que se crea a Rede Galega de Atención Temperá.

Asdo.: Nai/pai/titor legal

Asdo.: Profesional de referencia de AT

N.º Expte.:

FORMULARIO DE EVOLUCIÓN DO PLAN PERSONALIZADO DE INTERVENCIÓN

Nome do neno/a: Data nacemento:

Data de entrada na unidade: Data do PPI:

Folla N.º:

Data	Profesional de referencia:

FORMULARIO DE REVISIÓN DA INTERVENCIÓN EN ATENCIÓN TEMPERÁ

N.º Expte:

Nome do neno/a: Data Nac.:

Data de entrada na unidade:

Motivo da demanda:

Unidade de convivencia:

Condición de saúde:

Escolarización:

Valoración inicial global e por áreas:

Data, obxectivos e medidas do PPI:

Comentario evolutivo e resultados:

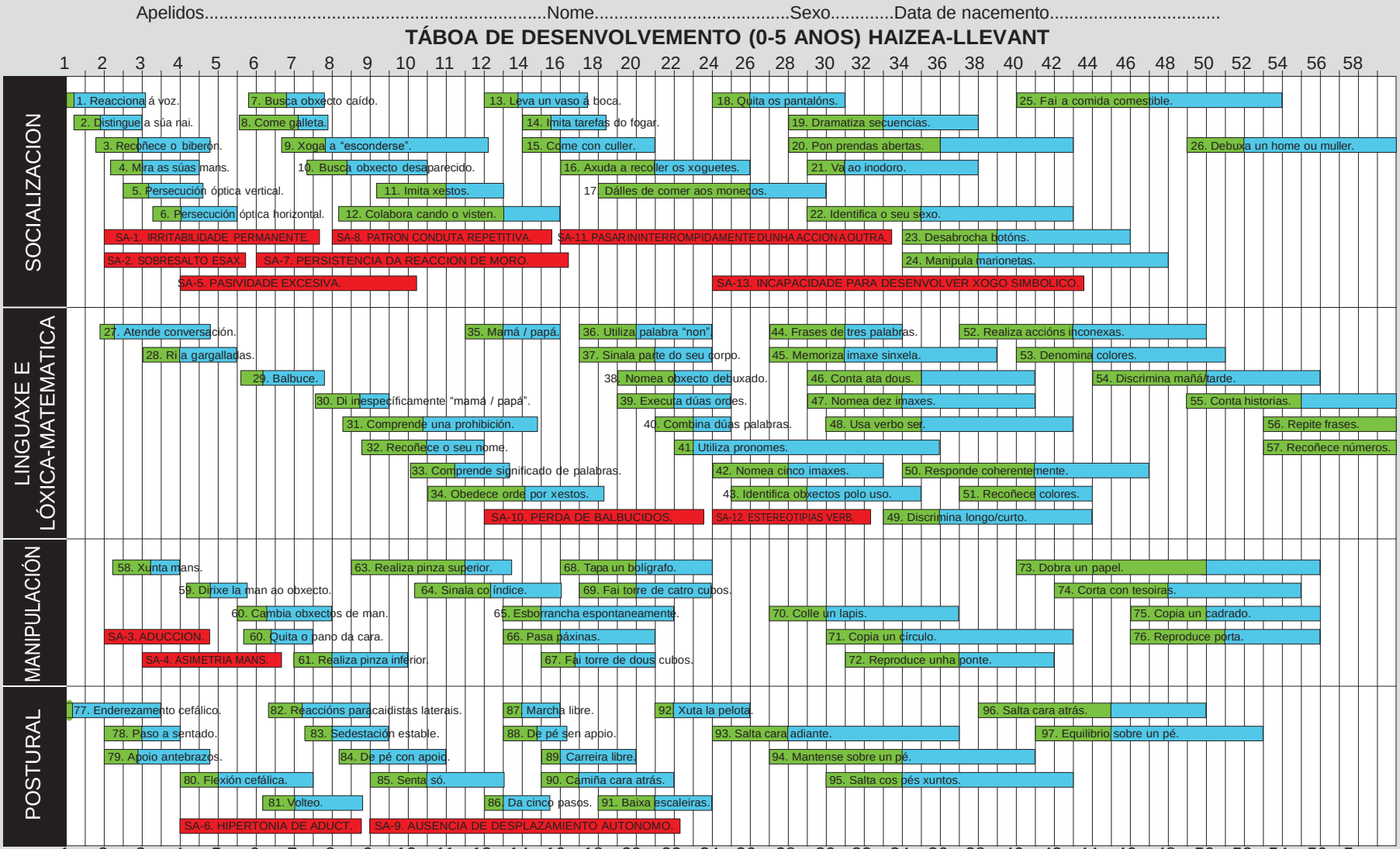
Probas complementarias:

Novas informacións e demandas da familia:

Recomendacións:

Asdo:
(Profesional de referencia)

TÁBOA DE DESENVOLVEMENTO HAIZEA LLEVANT



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE TRABALLO
E BENESTAR