



*Protocolo de coordinación,
intervención y derivación
interinstitucional en atención
temprana*

XUNTA DE GALICIA

PRESENTACIÓN

La trascendencia de los cambios sociales y la experiencia acumulada a lo largo de los últimos años señalaron la conveniencia de asumir un nuevo concepto de atención temprana, basado en los derechos de los niños y niñas, en la igualdad de oportunidades y en la participación social. Un concepto, además, centrado en las necesidades de la familia y en la prestación de los servicios en los entornos naturales de la vida de estos niños y niñas.

La publicación del Decreto 183/2013, de 5 de diciembre, por el que se crea la Red gallega de atención temprana, significó un punto de inflexión en la consideración de la atención temprana, por hacer realidad un espacio compartido de coordinación y corresponsabilidad entre el sistema de salud, el sistema educativo y los servicios sociales. Estos aspectos comportan una acción integral destinada a satisfacer los derechos y las necesidades de los niños y niñas de 0 a 6 años con trastornos en el desarrollo o en riesgo de padecerlos y de sus familias, así como su prevención.

El sistema sanitario, el sistema educativo y los servicios sociales deben establecer mecanismos de coordinación eficaces en la atención a estos menores y evitar, en todo momento, la posibilidad de fragmentación como consecuencia de la intervención de múltiples agentes. Deben, al mismo tiempo, garantizar la continuidad del proceso, haciendo de la detección, derivación, seguimiento y/o intervención los objetivos centrales en la coordinación de la protección de los/as menores de 6 años con trastornos del desarrollo o en riesgo de padecerlos.

Con el objetivo de establecer esa debida coordinación, procura la complementariedad de las intervenciones y garantizar un modelo único de intervención, fue elaborado el presente protocolo, fruto del trabajo interdisciplinario y colaborativo del personal especialista y técnico de la Consellería de Cultura, Educación y Ordenación Universitaria, de la Consellería de Sanidad y de la Consellería de Trabajo y Bienestar.

Este protocolo de coordinación se diseña como una herramienta de trabajo útil para los profesionales que participan en la atención a niños y niñas de 0 a 6 años con trastornos del desarrollo o en riesgo de padecerlos, y garantiza una actuación transversal que resulta trascendente para su progreso de manera continuada.

La experiencia de la coordinación interdepartamental continuará en los trabajos que aún quedan por delante para alcanzar los objetivos propuestos por los tres departamentos hasta la consolidación de la Red de atención temprana 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

INTEGRANTES DEL GRUPO DE TRABAJO

Alonso Bidegaín, Miguel

Adjunto especialista en medicina de rehabilitación del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC).
Servicio Gallego de Salud (SERGAS)

Busto Domínguez, Teresa

Pedagoga de la Unidad de atención temprana.
Ayuntamiento de Noia.

De la Sierra Vázquez, Carmen

Trabajadora Social.
Secretaría General de Política Social.
Consellería de Trabajo y Bienestar Social

González Colmenero, Eva

Facultativa especialista de área de Pediatría, Neonatología del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI).
Servicio Gallego de Salud (SERGAS)

Martínez Varela, Flor

Jefa de Sección de la Dirección General de Asistencia Sanitaria. Gerencia del Servicio Gallego de Salud (SERGAS). Consellería de Sanidad

Montero Gamarra, Gema

Psicóloga del Servicio de Familia e Conciliación. Dirección General de Familia e Inclusión. Consellería de Trabajo y Bienestar

Orgeira Naya, Carmen

Subdirectora general de Promoción da Autonomía Persoal e Prevención da Dependencia. Secretaría General de Política Social.
Consellería de Trabajo y Bienestar

Ponte Mittelbrunn, Jaime

Médico especialista en medicina de rehabilitación de la Oficina integrada de dependencia y discapacidad de Ferrol.
Consellería de Trabajo y Bienestar Social

Queiro Verdes, Teresa

Subdirectora general de Planificación y Programación Asistencial
Dirección General de Asistencia Sanitaria.
Servicio Gallego de Salud (SERGAS).
Consellería de Sanidad

Rey Fernández, Manuel

Jefe del Servicio de Ordenación, Innovación e Orientación Educativa Dirección General de Educación, Formación Profesional e Innovación Educativa
Consellería de Cultura, Educación y Ordenación Universitaria

Vázquez Vázquez, Purificación

Jefa del Servicio de Prevención da Dependencia
Secretaría General de Política Social.
Consellería de Trabajo y Bienestar

Ventosa Rial, José Javier

Jefe del Servicio de Procesos y Programas Asistenciales
Dirección General de Asistencia Sanitaria.
Servicio Gallego de Salud (SERGAS).
Consellería de Sanidad

Vila López, Manuel

Subdirector general de Ordenación e Innovación Educativa e Formación do Profesorado
Dirección General de Educación, Formación Profesional e Innovación Educativa.
Consellería de Cultura, Educación y Ordenación Universitaria

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS.....	1
2. METODOLOGÍA.....	4
3. DEFINICIONES	5
4. FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE ATENCIÓN TEMPRANA	6
5. PROTOCOLO DE COORDINACIÓN, INTERVENCIÓN Y DERIVACIÓN	7
5.1. PROCESO DE DETECCIÓN PRECOZ Y DE DERIVACIÓN	8
5.1.1 FASE DE DETECCIÓN PRECOZ.....	8
5.1.2. FASE DE DERIVACIÓN.....	12
5.2. PROCESO DE VALORACIÓN E INTERVENCIÓN	15
5.2.1. FASE DE ACOGIDA.....	15
5.2.2. FASE DE VALORACIÓN	17
5.2.3. FASE DE INTERVENCIÓN	19
5.2.4. FASE DE EVALUACIÓN.....	20
5.2.5. FINALIZACIÓN DEL SERVICIO	22
ANEXOS.....	24
FORMULARIOS DE SOPORTE	44
TABLA DE DESARROLLO HAIZEA LLEVANT.....	51

1. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El Decreto 183/2013, del 5 de diciembre, por el que se crea la Red gallega de atención temprana, expone la necesidad de elaborar una normativa que permita crear un espacio común de coordinación y corresponsabilidad entre los sistemas de salud, educación y servicios sociales en la búsqueda de una acción integral, destinada a satisfacer los derechos y necesidades de los/las niños/as con trastornos del desarrollo o en riesgo de padecerlos y sus familias. Al mismo tiempo formula la necesidad de regular los servicios de atención temprana como una red integral de responsabilidad pública y de carácter universal regido por los principios rectores de igualdad, coordinación, atención personalizada, integración social, interés superior del/de la menor, prevención, autonomía personal y participación, descentralización, cercanía, interdisciplinariedad y alta calificación profesional, diálogo y participación familiar y calidad.

La creación de esta red supone un paso más en el proceso de consolidación de los recursos de atención temprana actualmente existentes en Galicia y al mismo tiempo, a través del desarrollo normativo correspondiente, se regulará la integración y la incorporación de nuevos servicios y programas.

En esta línea se elabora el presente protocolo de coordinación para la atención temprana de Galicia, con el objetivo de disponer de un instrumento común en el trabajo que desarrollen los servicios de atención temprana que integren la Red gallega de atención temprana.

De acuerdo con lo establecido en la Disposición adicional segunda del citado Decreto 183/2013, se establece un plazo de seis meses para que la Comisión Autónoma de Atención Temprana apruebe, a propuesta de la Comisión Técnica, un protocolo de coordinación, intervención y derivación interinstitucional, con el objetivo de establecer la debida coordinación, coherencia y optimización de los servicios de los sistemas sanitario, de educación y de servicios sociales, procurar una complementariedad de las intervenciones,

evitar la duplicidad de servicios y garantizar, en todo caso, un único modelo de intervención. Asimismo, establece que “el protocolo de coordinación deberá recoger la metodología de las actuaciones en atención temprana según lo dispuesto en el artículo 4 de este decreto”.

En este sentido dicho artículo 4 establece que la atención temprana se desarrolla como una atención especializada, multidisciplinar, y las actuaciones tendrán un carácter multidimensional y biopsicosocial mediante equipamientos interdisciplinarios especializados en desarrollo infantil de 0 a 6 años, que seguirán un modelo metodológico común de actuación:

- a) Detección precoz de los trastornos del desarrollo o de las situaciones de riesgo de padecerlos.
- b) Valoración e intervención interdisciplinaria y transdisciplinaria a través de las fases de acogida, valoración, intervención y evaluación.
- c) Identificación y registro del trastorno del desarrollo, competencias personales, factores contextuales, barreras y facilitadores para el progreso en la autonomía personal y la inclusión social, siguiendo el modelo conceptual común de la CIF-IX (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud). Esta documentación estará incorporada en un expediente único de acuerdo con lo dispuesto en la disposición adicional tercera.
- d) Elaboración y seguimiento de un plan personalizado de intervención y planteamiento con la familia de un contrato asistencial de actividades y apoyos específicos. Que recoja los derechos y deberes de ambas partes, así como los recursos que se pondrán a la disposición del/de la menor.
- e) Coordinación con los recursos de los servicios sociales, educativos y sanitarios relacionados con los procesos referidos.

- f) Autonomía personal: consideración permanente de las personas destinatarias cómo sujetos activos de las actuaciones que traten de facilitar su desarrollo personal.
- g) Atención personalizada: adecuación flexible del servicio a las situaciones y necesidades particulares de las personas destinatarias.
- h) Atención especializada multidisciplinar: las actuaciones tendrán un carácter multidimensional y biopsicosocial mediante equipos multidisciplinarios especializados en desarrollo infantil de 0 a 6 años.

Dentro de este marco normativo, y con las finalidades descritas, se elabora el presente protocolo.

2. METODOLOGÍA

Según lo establecido en el artículo 16 del Decreto 183/2013, la elaboración del protocolo de coordinación le corresponde a la Comisión Técnica de Atención Temprana. Esta comisión está integrada por personal técnico representante de los tres departamentos implicados: Consellería de Cultura, Educación y Ordenación Universitaria, Consellería de Sanidad y Consellería de Trabajo y Bienestar; asimismo, para la elaboración del presente protocolo también se contó con la participación de profesionales expertos, de acuerdo con lo dispuesto en el apartado 6 de dicho artículo.

En el seno de esta comisión técnica se llevaron a cabo los trabajos de elaboración del protocolo que se iniciaron con una búsqueda de información por parte de todas las personas integrantes, revisando los protocolos de actuación existentes en las distintas comunidades autónomas y la evidencia científica actual sobre las actuaciones en la atención temprana.

La metodología de trabajo se formula como participativa, centrada en el/la niño/a y su familia, y partiendo de la realidad actual se desarrolla la coordinación, la intervención y la derivación en el ámbito de la atención temprana.

3. DEFINICIONES

ATENCIÓN TEMPRANA:

Se entiende la atención temprana como un conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a su familia y a su entorno, y que tiene por objetivo darles respuesta lo antes posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños y las niñas con trastornos en el desarrollo o en riesgo de padecerlos, para facilitar el desarrollo de su autonomía personal y la inclusión social.

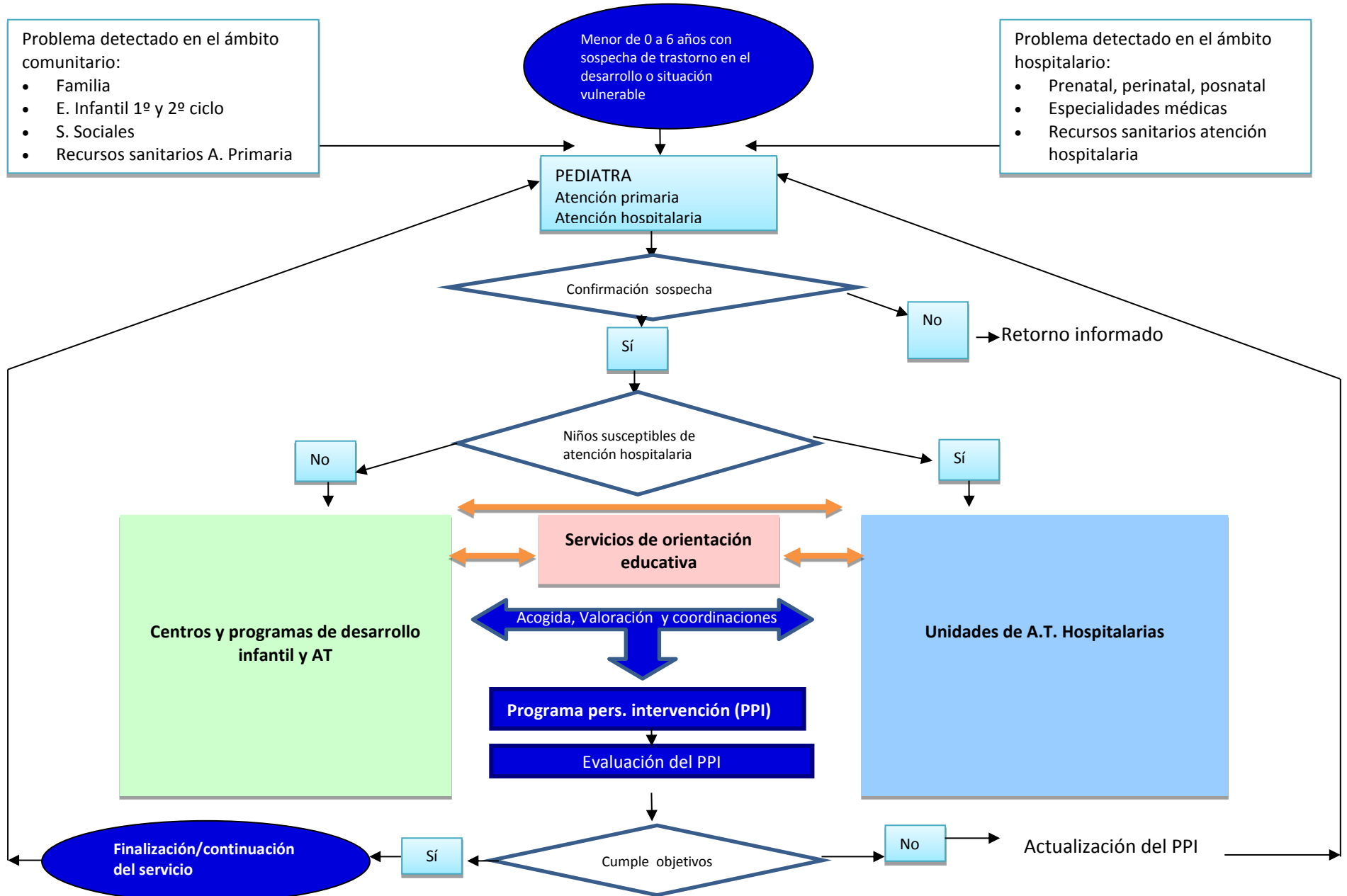
TRASTORNO DEL DESARROLLO:

Se entiende por trastorno del desarrollo, aquellas situaciones en las que como consecuencia de una alteración de las estructuras o funciones corporales, restricciones en la participación social o cualquiera otro factor contextual, se produce un retraso o desviación significativos en el desarrollo de las capacidades, adquisiciones y recursos personales típicos para la edad de referencia.

SITUACIONES DE RIESGO:

Se entienden por situaciones de riesgo de padecer un trastorno en el desarrollo, aquellas circunstancias de vulnerabilidad evolutiva que requieren intervención por la descompensación negativa entre factores de riesgo y protección.

4. FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE ATENCIÓN TEMPRANA



AT: Atención temprana
PPI: Plan personalizado de intervención

5. PROTOCOLO DE COORDINACIÓN, INTERVENCIÓN Y DERIVACIÓN

El artículo 3 e) del Decreto 183/2013, destaca que coordinación es un principio rector de la Red gallega de atención temprana y que el sistema sanitario, educativo y los servicios sociales están directamente implicados en la protección de menores y deben establecer mecanismos de coordinación eficaces para optimizar los recursos humanos y económicos, evitando en todo momento la fragmentación que pueda darse como consecuencia de la intervención de múltiples agentes, entidades o profesionales, así como garantizar la continuidad del proceso: la detección, derivación, seguimiento y/o intervención como objetivos centrales en la coordinación en la protección de los menores de 6 años.

Asimismo, en la disposición adicional segunda se establece que el protocolo de coordinación deberá recoger la metodología de las actuaciones en atención temprana según lo dispuesto en el artículo 4 de este decreto; metodología que incluye la detección precoz, la valoración e intervención interdisciplinaria y transdisciplinaria, a través de las fases de acogida, valoración, intervención y evaluación, la identificación de los trastornos del desarrollo, la elaboración y seguimiento del plan personalizado de intervención y la coordinación de los recursos de los servicios sociales, educativos y sanitarios relacionados con los procesos referidos.

En consecuencia el protocolo de coordinación deberá afrontar la continuidad y la coordinación de los procesos, así como las derivaciones interinstitucionales que faciliten esa coordinación de manera eficaz.

5.1. PROCESO DE DETECCIÓN PRECOZ Y DE DERIVACIÓN

5.1.1 FASE DE DETECCIÓN PRECOZ

Objeto

El artículo 4 del Decreto 183/2013 dispone que la atención especializada multidisciplinar debe seguir un modelo metodológico de actuación, en el que se incluye la detección precoz de los trastornos del desarrollo o de las situaciones de riesgo de padecerlos.

Ámbito

- Sistema de servicios sociales, educativo y sanitario (pediatría de atención primaria y de atención hospitalaria)
- Familias

Procedimiento

Las diferentes administraciones responsables de los servicios sociales, educativos y sanitarios impulsarán, en su ámbito de actuación, programas de prevención primaria, secundaria y terciaria dirigidos a la promoción de los factores de protección, a la prevención de los factores de riesgo que inciden en el desarrollo y a la detección y derivación de las personas de 0-6 años que puedan precisar atención temprana.

En el caso de sospecha de necesidades relacionadas con el desarrollo, o de situación de vulnerabilidad que le pueda afectar negativamente al proceso evolutivo de la persona menor, los profesionales de los sistemas de protección, sanitario, social y educativo, y las familias deberán canalizar las situaciones detectadas a través de los servicios de pediatría. A través de los servicios de pediatría de atención primaria cuando la situación sea detectada en el ámbito comunitario por las propias familias, por profesionales de escuelas infantiles o de educación de primero o segundo ciclo, por los servicios sociales comunitarios o especializados, programas de educación familiar, recursos sanitarios de atención primaria y otros agentes de los diferentes

sistemas. Y a través de los servicios de pediatría de atención hospitalaria cuando la detección tenga lugar en el ámbito hospitalario.

En el sistema educativo la detección precoz del alumnado con trastornos del desarrollo o en riesgo de padecerlos que deba ser atendido por los servicios de atención temprana se centrará en el alumnado del 2º ciclo de educación infantil y de 1º ciclo de ser el caso, respeto del cual se debe:

- a) Prestar atención, al desarrollo de la autonomía de la niña y del niño, a la creación de los primeros vínculos sociales y a la conquista del lenguaje.
- b) Considerar el grado de desarrollo de las capacidades básicas, correspondientes al punto evolutivo, en el proceso de evaluación inicial y en el informe anual de evaluación individualizado.
- c) Informar regularmente a los padres y madres, personas tutoras o guardadoras, sobre los progresos y dificultades detectados y tener en cuenta las informaciones que estas personas proporcionen.
- d) Asesorar, por parte de los servicios de orientación, la totalidad de la comunidad educativa en los procesos de identificación de las necesidades educativas del alumnado, en su valoración, en las medidas educativas que hace falta adoptar y en su evaluación.
- e) Realizar las evaluaciones psicopedagógicas que procedan y trasladar al correspondiente informe psicopedagógico, entre otras cosas, información sobre la situación evolutiva y educativa de la alumna o del alumno, la concreción de sus necesidades educativas, las orientaciones curriculares, la propuesta de escolarización, la determinación de las ayudas necesarias y el procedimiento para la revisión y/o actualización del informe.
- f) Asesorar e informar a las familias sobre los servicios sanitarios y sociales a su alcance.
- g) Proporcionarles a las familias copia del informe psicopedagógico.

En el sistema sanitario la detección de signos de alerta, que constituyen posibles indicadores de trastornos en el desarrollo infantil, debe estar presente en el trabajo

cotidiano de todos los profesionales sanitarios con una actitud de alerta y busca activa de síntomas o signos que los lleven a sospechar de necesidades relacionadas con el desarrollo.

En la detección precoz hay que destacar la importancia del diagnóstico y tratamiento prenatales, así como de la identificación anticipada de cualquier problema de desarrollo a lo largo del ciclo vital de niños y niñas. Implica pues, a todos los profesionales sanitarios que participan en el seguimiento del embarazo y parto, así como a los que participan en el seguimiento y atención de los y de las menores a lo largo de la edad pediátrica.

Están diseñados programas específicos dirigidos a:

- Educar para la salud.
- Detectar y diagnosticar factores de riesgo previos al embarazo (la planificación familiar y consejo preconcepcional).
- Atender a la mujer embarazada.
- Informar y sensibilizar en factores de riesgo a los futuros padres sobre el normal desarrollo del niño y sus necesidades, así como sobre posibles signos de alerta.
- La salud materno-infantil.
- Realizar prevención, en las unidades de neonatología, con la potenciación de los cuidados centrados en el desarrollo y la detección precoz del bebé que acaba de nacer, candidato/a a la atención temprana antes del alta hospitalaria.
- Darle continuidad a la prevención y facilitarles información a las familias desde la atención primaria, por medio de los controles de salud del programa del niño sano y la función de consultor-informador del equipo pediátrico, promoviendo la detección precoz de los trastornos en el desarrollo.

En el sistema de servicios sociales a detección precoz de las situaciones de vulnerabilidad evolutiva y trastornos del desarrollo se produce en tres escenarios principales:

- La Red de escuelas infantiles de Galicia. Las escuelas infantiles como recursos de carácter socio-educativo que atienden a niños y niñas del primero ciclo de educación infantil de 0-3 años, juegan un papel fundamental en la detección precoz de trastornos del desarrollo o de las situaciones de riesgo de padecerlos. Los procesos de socialización y de relación que establecen en la escuela infantil los niños y las niñas con su grupo de iguales y con el personal educativo, así como la estrecha e imprescindible colaboración de estos profesionales con las familias, convierten la escuela infantil en un contexto excepcional para la observación y el seguimiento de los procesos evolutivos.
- La Red de servicios sociales comunitarios. Desde los servicios sociales comunitarios, presentes en todos y cada uno de los ayuntamientos de Galicia, se realiza de manera cotidiana un trabajo de prevención comunitario e identificación de situaciones sociales de exclusión o riesgo, diagnóstico, información y asesoramiento social personalizado a través de los programas que le son propios, tanto en los servicios sociales comunitarios básicos como en los específicos, sobre todo:
 - Programa de valoración, orientación e información
 - Servicio de ayuda en el hogar (SAF)
 - Programa básico de inserción social
 - Programa de fomento de la cooperación y solidaridad social
 - Servicio de educación y apoyo familiar, que integra el conjunto de proyectos y servicios de apoyo educativo y psicosocial dirigidos a las familias, con el objetivo de detectar, prevenir y superar las situaciones de dificultad, especialmente las eventuales situaciones de maltrato infantil o cualquiera otra desprotección, así como promover procesos de cambio que favorezcan un adecuado ejercicio de las responsabilidades familiares, la mejora de la autonomía, de la integración y de la participación social de las familias y unidades de convivencia.

- La Red de servicios sociales especializados. A través de los equipos multidisciplinares de valoración de la dependencia y de la discapacidad y de sus carteras de servicios se identifican los menores en dichas situaciones o en riesgo de padecerlas y se reconoce un amplio abanico de ayudas y prestaciones entre los que hay que destacar el propio servicio de atención temprana para niños en situación de dependencia y las libranzas para las personas cuidadoras. A través de los equipos técnicos del menor, por su parte, se detecta, se canaliza y se orienta todo el sistema de amparo a los menores en situación de desprotección, los procesos de tutela, mediación, intervenciones de apoyo familiar, acogimiento y adopción, siendo dispositivos esenciales para la prevención y la intervención.

Soportes

Formulario de derivación a los servicios de Pediatría por sospecha de problemas en el desarrollo

Indicadores de supervisión

Nº de niños/as derivados/as a los servicios de pediatría/origen/edad/motivo

5.1.2. FASE DE DERIVACIÓN

Objeto

La regulación del acceso a los servicios de los tres sistemas implicados y las acciones que se desarrollarán, que conforme al Decreto 183/2013, se planificarán de forma coordinada, de conformidad con el protocolo de coordinación, intervención y derivación.

Ámbitos

- Pediatría de atención primaria de salud y de atención hospitalaria
- Familias
- Unidades de atención temprana hospitalarias

- Centros y programas de desarrollo infantil y atención temprana, del Sistema de servicios sociales
- Servicios de orientación educativa

Procedimientos

Los servicios de pediatría de atención primaria o especializada desarrollarán los procesos diagnósticos que les corresponden y en el caso de confirmar la sospecha de trastorno en el desarrollo o de vulnerabilidad evolutiva que cumplan con los criterios de entrada a la Red Gallega de Atención Temprana ¹ derivarán al menor y su familia al equipo de referencia de conformidad con lo previsto en el artículo 10 del Decreto 183/2013:

- a) A las unidades de atención temprana existentes nos complejos hospitalarios cuando el menor resida en el área de neonatología, cuando por su condición de salud precise atención, cuidados, rehabilitación, o asistencia hospitalaria de larga duración. Así como cuando la unidad hospitalaria sea el recurso de proximidad para el menor y su familia.
- b) A los centros y programas de desarrollo infantil y atención temprana del Sistema de servicios sociales, de su ámbito comunitario, cuando estos sean el recurso de proximidad para el menor y su familia, siempre que no sean susceptibles de atención hospitalaria.

Estas unidades y centros de referencia de atención temprana, cada una en su ámbito, realizarán el conjunto de actuaciones de valoración e intervención previstas en colaboración con las familias y otros recursos sociales, educativos o sanitarios. Darán cuenta de estas actuaciones al departamento correspondiente, los que su vez informarán, mediante memoria anual, a la Comisión Técnica y al Consejo Autonómico de Atención Temprana.

¹ Anexo 1 de este documento

Para el acceso a los servicios, la familia o las personas tutoras o guardadoras de los/as menores, de conformidad con la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal, deberán firmar la solicitud de atención, el contrato asistencial y programa personalizado de intervención en atención temprana así como, cuando sea el caso, la baja voluntaria en la intervención de estas unidades.

El Consejo Autonómico de Atención Temprana, por medio de la Comisión Técnica de Atención Temprana, mantendrá actualizado y a disposición pública el directorio de equipamientos interdisciplinarios especializados en desarrollo infantil de 0 a 6 años de la Red Gallega de Atención Temprana², en el que constará su localización y los ámbitos hospitalarios y/o comunitarios a los cuales cada uno de ellos esté referenciado.

Soportes

Formulario de derivación de pediatría a las unidades de AT.

Directorio de equipamientos interdisciplinarios especializados en desarrollo infantil de 0 a 6 años de la Red Gallega de Atención Temprana.

Memorias de actividades de las unidades de AT.

Indicadores de supervisión

- Nº de niños/as derivados/as a las unidades de atención temprana/origen/edad/motivo.
- Nº de derivaciones finalmente no susceptibles de tratamiento en el ámbito de la atención temprana.

² Anexo 4 de este documento

5.2. PROCESO DE VALORACIÓN E INTERVENCIÓN

Objeto

A partir de la confirmación y derivación por los servicios de pediatría de un trastorno o retraso en el desarrollo se iniciará la valoración e intervención interdisciplinaria y transdisciplinaria. Esta valoración e intervención se realizará a través de las fases de acogida, valoración, intervención y evaluación y se desarrollará como una atención especializada multidisciplinar. Las actuaciones tendrán un carácter multidimensional y biopsicosocial mediante equipos interdisciplinarios especializados en desarrollo infantil de 0 a 6 años y estarán centradas en las personas; menores destinatarias y sus familias como sujetos activos de la intervención que tratan de facilitar su desarrollo personal y deben recibir una atención personalizada que se adecúe de forma flexible a sus necesidades.

5.2.1. FASE DE ACOGIDA

Objeto

Es aquella en la que se recoge la demanda de intervención, se realiza la primera entrevista y las hipótesis iniciales sobre la situación y necesidades evolutivas del menor, competencias familiares y factores contextuales que puedan influir en el desarrollo personal y en la inclusión social.

Ámbito

- Unidad de Atención Temprana Hospitalaria
- Centros y programas de desarrollo infantil y atención temprana del Sistema de servicios sociales
- Servicios de orientación educativa
- Familias

Procedimiento

Las familias realizarán la demanda y firmarán la solicitud de atención temprana juntando necesariamente el informe de derivación realizado por el/la pediatra de atención primaria o especializada. En el momento de presentar la instancia, se cuenta con los requisitos exigidos, se procederá a abrir el expediente único de atención temprana.

El equipo interdisciplinario de la unidad decidirá cuál será el profesional de referencia que debe asumir la interlocución con la familia y la consulta de acogida.

La consulta de acogida tendrá en consideración:

- a) Que le deberá ofrecer a la familia un espacio de expresión y toma en consideración de sus preocupaciones en relación con el desarrollo de su hijo o hija.
- b) Que servirá para iniciar el proceso de valoración, intervención y acompañamiento de la familia.
- c) Que se usará para comenzar el estudio y observación de la situación del niño o de la niña en los diferentes entornos y para sentar las bases de la colaboración entre la familia y el recurso de atención temprana que le corresponda.
- d) Que les proporcionará a las familias el Manual de acogida del recurso de atención temprana, así como su cartera de servicios.
- e) Que en el curso de esta se le podrá pedir a la familia autorización para solicitar información y coordinarse con otros servicios, realizar sesiones de observación o administrar pruebas complementarias de valoración.
- f) Que se le facilitará a la familia información básica sobre el proceso que hay que seguir en relación con la tramitación de la valoración de discapacidad y/o dependencia, de ser el caso. En cualquiera caso para el inicio de estos procesos las familias serán derivadas al profesional de referencia de los servicios sociales comunitarios que le correspondan.

Soportes

- Expediente único. Aplicación informática integral.
- Solicitud de atención temprana.
- Díptico de la unidad de atención temprana y cartera de servicios.
- Manual de acogida y derechos de la unidad.

Indicadores de supervisión

- Tiempo de demora (en días) entre fecha de entrada de la solicitud y fecha de la consulta de acogida
- Nº de solicitudes/mes/año
- Nº de casos/Nº de informes de retorno a la/al pediatra

5.2.2. FASE DE VALORACIÓN

Objeto

Es la fase de puesta en común en el equipo interdisciplinario de la información obtenida, de su valoración y de la propuesta de intervención.

Ámbitos

- Unidad de atención temprana hospitalaria.
- Centros y programas de desarrollo infantil y atención temprana del Sistema de servicios sociales.
- Servicios de orientación educativa.
- Familias.

Procedimiento

Esa fase se desarrollará de la siguiente forma:

- a) En la reunión de valoración interdisciplinaria se realizará una puesta en común en el equipo, una evaluación de necesidades y la elaboración de un

plan/propuesta personalizada de atención (PPI) que se le dará a conocer a la familia.

- b) El PPI hará referencia la:
 - 1. Objetivos y expectativas de la intervención.
 - 2. Atenciones, recursos y medios necesarios y ámbito de realización.
 - 3. Líneas de actuaciones de cada persona o profesional.
 - 4. Coordinaciones previstas con otras personas y/o profesionales que intervengan en el plan.
- c) El PPI será presentado por la persona coordinadora de caso a la familia con la finalidad de concretarlo tomando en consideración las situaciones y necesidades particulares.
- d) El PPI acordado con la familia especificará las actividades y apoyos específicos y recogerá los derechos y deberes de las partes así como los recursos que se pondrán a disposición del menor.
- e) Una copia del PPI le será entregada a la familia, otra remitida al pediatra que realizó la derivación y a los profesionales que intervienen en el plan.

Soportes

Modelo de plan personalizado de intervención.

Indicadores de supervisión

- Tiempo de demora entre la data de la consulta de acogida y la fecha de firma del PPI
- Nº de PPI/mes/año/Nº de casos.

5.2.3. FASE DE INTERVENCIÓN

Objeto

Es la fase de ejecución del PPI mediante el conjunto de atenciones, recursos y medios específicos que se dirijan a los/las niños/as, a sus familias y a su entorno para la consecución de los objetivos acordados.

Ámbitos

- Unidad de atención temprana hospitalaria.
- Centros y programas de desarrollo infantil y atención temprana del Sistema de servicios sociales.
- Persona coordinadora de caso.
- Otros servicios disponibles y que participan en el desarrollo del PPI.
- Familias.

El conjunto de atenciones, recursos y medios específicos dirigidos a los/las niños/as, a sus familias y a su entorno serán establecidos por las consellerías competentes en materia de servicios sociales, educación y sanidad, en el desarrollo del catálogo de servicios en atención temprana, después de propuesta del Consejo Autonómico de la Atención Temprana.

Procedimiento

En esta fase a persona coordinadora de caso:

- a) Programa y pone en marcha las medidas específicas de apoyo que le corresponden dentro de la cartera de servicios de su unidad.
- b) Monitoriza el desarrollo del PPI.
- c) Informa de forma regular a familia, el pediatra que realizó la derivación, los miembros de su equipo y el conjunto de las personas y profesionales que participan en el plan. Realiza informes a petición sobre su grado de cumplimiento.

- d) Le presta atención a la identificación de factores que puedan facilitar o dificultar el progreso del menor así como la aparición o desaparición de sucesos e indicadores de avance o retroceso hacia las metas definidas.
- e) Promueve las observaciones, cuestionarios y acciones complementarios que puedan servir para identificar mejor las necesidades del menor, de su familia, y del entorno. Facilita la administración de la escala EVE (escala de valoración específica de dependencia para menores de 3 años) a los menores susceptibles de ser reconocidos en situación de dependencia.
- f) Mantiene al día la hoja de evolución del caso, las medidas específicas y las incidencias habidas.
- g) Procura la participación activa del menor y de su familia, acoge sus preocupaciones y demandas.
- h) En caso de que el menor esté escolarizado, apoya a la familia en el proceso de escolarización y promueve la comunicación activa con los recursos educativos para la coordinación de las actuaciones en los diferentes contextos.

Soportes

Modelo de hoja de evolución

Indicadores de supervisión

- Nº tipo e intensidad de medidas específicas
- Nº de personas atendidas: total/Nº casos
- Nº de acciones de coordinación: total/Nº de casos
- Nº de informes emitidos: total/Nº de casos

5.2.4. FASE DE EVALUACIÓN

Objeto

En la fase de evaluación se realiza la revisión del PPI, se examina el grado de cumplimiento de sus objetivos y el resultado de las medidas realizadas.

Ámbitos

- Unidad de atención temprana hospitalaria
- Centros y programas de desarrollo infantil y atención temprana del Sistema de Servicios Sociales
- Servicios de orientación educativa
- Persona coordinadora de caso
- Otros servicios disponibles y que participan en el desarrollo del PPI
- Familias

Procedimiento

La persona coordinadora de caso realizará, periódicamente, revisiones y actualizaciones del PPI, de la situación y necesidades evolutivas del menor, de las competencias familiares y de los factores contextuales identificados por su influencia en el desarrollo personal y en la inclusión social. Esta revisión se desarrollará en las modalidades común o de transición, según se detalla a continuación:

a) Revisión común:

1. Repasa la hoja evolutiva, los informes aportados y las incidencias habidas, reestructura y sintetiza las informaciones y datos en ellas contenidos.
2. Evalúa el nivel y necesidades evolutivos del menor y administra como mínimo una nueva prueba estandarizada de cribado.
3. Recoge y resume las preocupaciones, informaciones e intereses manifestados por la familia, actualizadas en la correspondiente consulta.
4. Solicita la valoración y, en su caso, mantiene reuniones de coordinación con los agentes y recursos de los distintos sistemas de protección que participan en el PPI.
5. Actualiza los objetivos y acuerdos y se firma un nuevo PPI.
6. En el caso de cumplimiento de los objetivos y de no ser necesario un nuevo PPI, inicia el procedimiento de finalización del servicio y redacta el informe correspondiente.

- b) Revisión de transición. Esta modalidad de revisión se realiza cuándo el/la niño/a y la familia deban afrontar procesos de transición, es decir , aquellos procesos adaptativos extraordinarios que deban afrontar la familia y el menor:
1. Al inicio de la escolarización en el primero y segundo ciclo de infantil.
 2. Delante de un cambio de residencia que implique la modificación de toda o una gran parte de su sistema previo de apoyos.
 3. En presencia de enfermedades graves o cualquiera otra circunstancia excepcional que cambie de forma repentina los contextos comunes en los que se desarrolla la vida del menor.

En esta modalidad de revisión la persona coordinadora de caso, emite el informe de revisión común y lo traslada a su equipo que seguirá los protocolos de transición que, al efecto, acordarán los departamentos con competencias sobre los servicios que realicen la transición.

Soportes

Modelo de hoja de revisión

Indicadores de supervisión

- Nº de revisiones comunes y de transición (absolutos y relativos)

5.2.5. FINALIZACIÓN DEL SERVICIO

La finalización del servicio debe concordar con alguna de las causas que se citan en el artículo 12 del Decreto 183/2013:

- a) Cumplimiento de los objetivos establecidos, después de verificación de esta circunstancia
- b) Cumplir los 6 años de edad. La atención se extenderá hasta la fecha de la finalización del curso escolar cuando el cumplimiento de la edad de 6 años sea anterior al final del curso.

- c) Por voluntad expresa de padre, madre, o representante legal.
- d) Incumplimiento de las normas establecidas para una correcta prestación del servicio cuando la normativa reguladora de la prestación del servicio prevea dicha sanción.
- e) Cualquier otra causa establecida en una norma con rango de ley o decreto.

Cuando eso se produzca, la persona coordinadora del caso deberá:

- a) Entregarle al padre, madre, o personas tutoras o guardadoras un informe de las actuaciones realizadas desde la fecha de alta hasta la fecha de baja en el servicio.
- b) Informar al padre, madre, o personas tutoras o guardadoras del derecho a trámite de audiencia cuando la baja se deba a cumplimiento de los objetivos establecidos.
- c) Entregarle al padre, madre, o personas tutoras o guardadoras un informe de revisión de las actuaciones realizadas cuando la baja sea motivada por alcance de los objetivos previstos, o por conseguir la edad de 6 años.

Los informes a los que se hace referencia en las líneas a) y c) serán elaborados por la persona coordinadora del caso, y se incorporarán al expediente de la niña o del niño. En este sentido, es importante garantizar la existencia de un nexo de continuidad con los servicios que deban atender la población mayor de 6 años, tanto en el sistema sanitario, en el sistema educativo y en el sistema de servicios sociales, según corresponda, por lo que las personas que fueran usuarias de la Red gallega de atención temprana contarán así con la protección del sistema de servicios sociales —básicos o específicos—, con el apoyo del sistema educativo y con el sistema sanitario de manera coordinada, ya que cada uno de ellos elaborará el itinerario de intervención correspondiente, con los menores de más de 6 años, contando con los informes del servicio de atención temprana por el que fueran atendidos hasta esa edad.

ANEXOS

ANEXO 1. CRITERIOS DE ENTRADA EN LA RED GALLEGA DE ATENCIÓN TEMPRANA

Para la delimitación de los/las niños/as con trastornos del desarrollo o situaciones de vulnerabilidad evolutiva que deben acceder a los servicios de Atención Temprana se utilizarán los siguientes criterios:

a) El/la niño/a presenta una condición diagnóstica con alta probabilidad de desarrollar un trastorno o retraso en el desarrollo:

- Cromosomopatías (trisomías, deleciones, duplicaciones, translocaciones, inversiones...)
- Otros síndromes (X Frágil, Angelman, Cornelia de Lange , Smith Lemli Opitz, Williams, CHARGE, osteogénesis imperfecta, acondroplasia...)
- Trastornos innatos del metabolismo (síndrome de Hurler, de Hunter , I-Cell, Tay Sachs, Lesch-Nyhan...)
- Prematuridad (< 28 s gestación) o bajo peso (<1.000 gr) extremos
- Daño cerebral adquirido por TCE, infecciones, tumores o exposición a tóxicos (síndrome feto-alcohol)
- HIV grado III-IV
- Anomalías congénitas del cerebro (holoprosencefalia, lisencefalia, microcefalia...)
- Parálisis cerebral en todas sus formas
- Trastornos neurocutáneos (Sturge-Weber, Esclerosis Tuberosa...)
- Anomalías de la médula espinal (Mielomeningocele, Werdnig-Hoffman...)
- Trastornos degenerativos o progresivos (distrofias musculares, leucodistrofias...)
- Anomalías persistentes del tono (hipotonía, hipertonía) y de la motricidad (ataxias, distonías)
- Ceguera o deficiencia visual grave
- Sordera o hipoacusia profunda, severa o moderada
- Sordoceguera
- Artrogriposis múltiple congénita
- Trastornos del espectro autista (TELA)
- Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)
- Trastornos persistentes de la regulación (hipersensibles, temerosos, impulsivos, desorganizados, apáticos)
- Trastornos de la esfera afectivo-emocional (depresión, trastorno reactivo al vínculo, trastorno adaptativo, trastorno por ansiedad, trastorno de la

expresividad emocional) con confirmación diagnóstica de salud mental infanto-juvenil

b) El/la niño/a presenta una situación de retraso o trastorno en el desarrollo con referencia a su edad y condición madurativa (edad corregida):

- Retraso en el desarrollo global
- Retraso en el desarrollo de la motricidad gruesa y fina
- Retraso en el desarrollo cognitivo
- Retraso en el desarrollo de la comunicación y del lenguaje
- Retraso en el desarrollo en el área social y afectivo
- Retraso en el desarrollo adaptativo y de la autonomía personal

La situación de retraso o trastorno deberá acreditarse, complementariamente:

- Por la falta de cumplimiento de los ítems típicos de la Tabla de Desarrollo Haizea-Llevant³ a la edad en la que están presentes en el 95 % de los/las niños/as españoles/as.
- Por la presencia de alguno de los ítems de alarma mencionados en la citada Tabla de Desarrollo Haizea Llevant, convalidada para la población infantil española de 0 a 5 años.

c) El/la niño/la convive con situaciones de estrés, de desajuste continuado de la interacción familiar o de exclusión social con alta probabilidad de trastorno o retraso en el desarrollo de no mediar intervención.

- Entorno sociofamiliar con persistencia de tendencias relacionales generadoras de estrés: discontinuidad, rechazo, indiferencia, sobreprotección, ambivalencia.
- Entorno sociofamiliar con deterioro o descuido en las relaciones familiares y/o ausencia de cuidadores sensibles.
- Maltrato, explotación, relaciones abusivas.
- Situaciones de desamparo.
- Familia en situación de pobreza extrema y carencia de medios para cubrir necesidades básicas.
- Familia en situación de infravivienda, chabolismo, acumulación.
- Familia en programa de educación familiar.
- Situaciones de institucionalización residencial prolongada o crónica.

³ Puede consultarse al final de este documento

- Entorno familiar con situación de estrés crónico por confluencia de factores de exclusión social.
- d) El/la niño/a se encuentra en una situación de vulnerabilidad evolutiva por confluencia y/o predominio continuado y negativo de factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales sobre los correspondientes factores de protección, con alta probabilidad de que pueda desarrollar un trastorno o retraso en el desarrollo de no mediar intervención.**

ANEXO 2. PATOLOGÍAS INFANTILES, SUBSIDIARIAS DE REHABILITACIÓN 0-6 AÑOS

Evaluación, diagnóstico y tratamiento de:

- **Patologías musculoesqueléticas:** alteraciones ortopédicas (de la alienación y desarrollo, deformidades de columna, tortícolis, algias, patología traumática, lesiones displásicas...); reumatológicas (artritis reumatoide juvenil, monoartritis); hemofilia; artrogriposis, osteogénesis imperfecta, malformaciones congénitas y amputación de extremidades....
- **Patología neurológica:** central (parálisis cerebral infantil, lesión medular, daño cerebral, mielo meningocele, trastornos del movimiento...); periférica (parálisis braquial obstétrica, neuropatías periféricas...); neurodegenerativa (distrofias musculares y atrofas espinales)
- **Patología cardiopulmonar:** displasias broncopulmonares, fibrosis quística, asma, cirugía torácica y cardíaca (trasplantes cardíacos), pacientes dependientes de ventilación mecánica, complicaciones establecida (atelectasias, derrames pleurales, hemotórax...).
- **Patología del habla y la deglución**
- **Otras:** síndromes complejos, quemados, linfedemas.

ANEXO 3. DOCUMENTO DE REFERENCIA PARA La CLASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA DE Los TRASTORNOS DEL DESARROLLO.ODA

Eje I: Factores biológicos de riesgo

1.la Prenatales

- 1.a.a. Antecedentes familiares de trastornos auditivos, visuales, neurológicos o psiquiátricos de posible recurrencia
- 1.a.b. Embarazos gemelares o embarazo múltiple de mayor orden
- 1.a.c. Factores socio-biológicos de riesgo
 - 1.a.c.1. Teratógenos ambientales
 - 1.a.c.2. Teratógenos socio-institucionales
 - 1.a.c.3. Administración de agentes tóxicos
 - 1.a.c.4. Contacto con drogas
 - 1.a.c.5. Teratógenos derivados de enfermedades de tipo biológico
 - 1.a.c.6. Teratógenos derivados de dependencias de tipo psicosocial
 - 1.a.c.7. Infecciones intrauterinas por virus, bacterias o parásitos
- 1.a.d. Síndromes malformativas somáticas y anomalías congénitas
 - 1.a.d.1. Malformaciones del S.N.C., hidrocefalia congénita
 - 1.a.d.2. Malformaciones que afectan a otros órganos: cardiopatías congénitas, gastrointestinales, genitourinarias, disgenesias de extremidades
- 1.a.e. Embarazos complicados
 - 1.a.e.1. Retraso en el crecimiento uterino, CIR
 - 1.a.e.2. Aquellas situaciones que provocaron problemas durante lo embarazo como sangrados, reposo prolongado, cerclajes etc.
- 1.a.f. Factores genéticos
 - 1.a.f.1. Génicos
 - 1.a.f.2. Cromosómicos
- 1.a.g. Factores nutricionales
- 1.a.h. Factores físicos intrauterinos

1.b. Perinatales

- 1.b.a. Bebé que acaba de nacer de bajo peso con retraso de crecimiento intrauterino, con peso < P 10 para su edad gestacional
 - 1.b.a.1. Peso inferior a 2.500 gramos
 - 1.b.a.2. Peso inferior a 1.500 gramos
- 1.b.b. Recién nacido pretérmino
 - 1.b.b.1. Edad gestacional < 37 semanas
 - 1.b.b.2. Edad gestacional < 32 semanas
 - 1.b.b.3. Edad gestacional < 28 semanas
- 1.b.c. Bebé que acaba de nacer con Apgar < 3 al minuto o 7 < a los 5'
- 1.b.d. Bebé que acaba de nacer con ventilación mecánica durante más de 24 horas
- 1.b.e. Bebé que acaba de nacer con distress y otras disfunciones respiratorias neonatales
- 1.b.f. Asfixia severa
- 1.b.g. RN con hiperbilirrubinemia que precise exanguinotransfusión. 32
- 1.b.h. Convulsiones neonatales
- 1.b.i. Disfunción neurológica persistente (más de 7 días)
- 1.b.j. Sepsis, meningitis o encefalitis neonatal
- 1.b.k. Distocias o problemas en el parto que requieren atención especial en las horas siguientes al parto

1.c. Postnatales

- 1.c.a. Infecciones posnatales del SNC
- 1.c.b. Accidentes y traumatismos con secuelas neurológicas, motrices o sensoriales
- 1.c.c. Enfermedades crónicas de curso complicado que originan asistencia sanitaria y hospitalizaciones continuas
- 1.c.d. Epilepsia
- 1.c.e. SIDA
- 1.c.f. Retraso pondoestatural
- 1.c.g. Trastornos endocrinológicos y metabólicos crónicos

- 1.c.h. Daño cerebral evidenciado por neuroimagen
- 1.c.i. Hipoacusia detectada nos programas de detección precoz (otoemisiones acústicas o potenciales auditivos)
- 1.c.j. Alteraciones visuales

1.d. Otros factores biológicos

- 1.d.a. Signos de alerta detectados en los equipos de pediatría de atención primaria o en los centros de educación infantil
- 1.d.b. Signos de alerta detectados en niños en que se desconocen datos
- 1.d.c. Otros

Eje II: Factores familiares de riesgo.

2.a. Características de los padres

- 2.a.a. Edad de los padres, inferior a 20 años o superior a 40
- 2.a.b. Padres/madres drogodependientes
- 2.a.c. Padres con diagnóstico de enfermedad mental, trastornos sensoriales o deficiencia mental
- 2.a.d. Antecedentes de jubilación de tutela, guardia o custodia de otros hijos
- 2.a.e . Enfermedades físicas, neurológicas o degenerativas invalidantes

2.b. Características de la familia

- 2.b.a. Ruptura familiar y/o situaciones críticas
- 2.b.b. Ambientes familiares gravemente alterados
- 2.b.c. Antecedentes y situaciones de maltrato físico o psicológico
- 2.b.d. Familias excluidas socialmente
- 2.b.e .Familia monoparental
- 2.b.f. Presencia en el núcleo familiar de personas con patologías o trastornos severos
- 2.b.g. Acogimiento familiar o adopción

2.c. Estrés durante el embarazo

- 2.c.la. Participación en programas de reproducción asistida
- 2.c.b. Ruptura familiar y situaciones críticas

- 2.c.c. Embarazos no aceptados, accidentales y traumatizantes (violación)
- 2.c.d. Embarazos múltiples
- 2.c.e. Información de malformaciones o lesiones en el feto (probables o confirmadas)
- 2.c.f. Programas de reproducción asistida
- 2.c.g. Abortos o muerte de hijos anteriores
- 2.c.h. Embarazo complicado o de riesgo

2.d. Estrés en el período neonatal

- 2.d.a. Parto múltiple
- 2.d.b. Diagnóstico perinatal de probable/posible discapacidad física o psíquica o malformación somática

2.e. Período posnatal

- 2.e.a. Gemelos, trillizos o más.
- 2.e.b. Diagnóstico posnatal de probable/posible discapacidad física o psíquica, enfermedad grave o malformación somática
- 2.e.c. Situaciones de maltrato físico o psicológico
- 2.e.d. Ruptura familiar y situaciones críticas
- 2.e.e. Depresión posparto materna
- 2.e.f. Niños con hospitalizaciones frecuentes
- 2.e.g. Cambios continuos de cuidadores
- 2.e.h. Institucionalización
- 2.e.i. Pérdida súbita de algún miembro de la familia primaria (abandono, separación, defunción)

Eje III: Factores ambientales de riesgo.

3.a. Exposición a entornos ambientales con factores de estrés.

- 3.a.a. Deficiencias en la vivienda, carencia de higiene y falta de adaptación a las necesidades del niño en la vivienda habitual o local de cuidado
- 3.a.b. Permanencia y/o nacimiento en prisión
- 3.a.c. Hospitalización prolongada o 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 entornos sociales con factores de estrés.

3.b.a. Dificultades del entorno para administrar/proveer la alimentación adecuada

3.b.b. Dificultad del entorno para mantener rutinas de sueño

3.b.c. Entorno inseguro y con dificultades para que el niño desarrolle la propia iniciativa

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

3.b.y. Dificultad para el acceso adecuado a los adultos cuidadores

3.b.f. Pérdida de referente importante para el niño, por cualquiera causa

3.b.g. Exposición a escenas de violencia en el domicilio, las instituciones o la TV

3.b.h. Exposición a prácticas y situaciones inadecuadas

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

3.c.a. Condiciones de vida que facilitan el aislamiento social en el propio entorno familiar y en relación con otros entornos sociales

3.c.b. Familia con dificultades de acceso a los recursos sociales

3.c.c. Nuevos modelos familiares

Eje IV: Trastornos del desarrollo

4.a. Trastornos en el desarrollo motor

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

4.a.b. Trastorno de origen espinal

4.a.c. Trastorno de origen periférico

4.a.d. Trastorno de origen muscular

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

4.a.f. Trastorno del tono no especificado

4.a.g. Hábitos y descargas motrices

4.b. Trastornos visuales

- 4.b.a. Niños/as con ceguera congénita
- 4.b.b. Ceguera adquirida
- 4.b.c. Niños/as de baja visión
- 4.b.d. Nistagmo
- 4.b.y. Estrabismo
- 4.b.f. Defectos de refracción

4.c. Trastornos auditivos

- 4.c.a. Conductiva o de transmisión
- 4.c.b. Perceptiva o neurosensorial.
- 4.c.c. Mixta
- 4.c.d. Hipoacusia leve
- 4.c.e. Hipoacusia moderada
- 4.c.f. Hipoacusia grave o severa
- 4.c.g. Hipoacusia profunda
- 4.c.h. Cofosis
- 4.c.i. Prelocutiva
- 4.c.j. Perilocutiva
- 4.c.k. Postlocutiva

4.d. Trastornos psicomotores

- 4.d.a. Retraso psicomotor simple
- 4.d.b. Trastornos de la coordinación dinámica
- 4.d.c. Trastornos de la coordinación estática
- 4.d.d. Trastornos de la coordinación viso-manual
- 4.d.e. Trastornos de la estructuración espacial
- 4.d.f. Trastornos de la organización temporal
- 4.d.g. Trastornos del esquema corporal
- 4.d.h. Trastornos de la lateralidad
- 4.d.i. Trastornos del control respiratorio

4.e. Retraso evolutivo

- 4.e.a. Retraso evolutivo leve
- 4.e.b. Retraso evolutivo moderado
- 4.e.c. Retraso evolutivo grave
- 4.e.d. Retraso evolutivo profundo
- 4.e.e. Retraso evolutivo no especificado

4.f. Trastornos en el desarrollo cognitivo

- 4.f.a. Retraso mental leve
- 4.f.b. Retraso mental moderado
- 4.f.c. Retraso mental grave
- 4.f.d. Retraso mental profundo
- 4.f.y. Retraso mental no especificado
- 4.f.f. Altas habilidades

4.g. Trastornos en el desarrollo de la comunicación y del lenguaje

- 4.g.la. Dislalia
- 4.g.b. Retraso simple del habla
- 4.g.c. Diglosia
- 4.g.d. Disartria
- 4.g.e. Disfemia
- 4.g.f. Retraso simple del lenguaje
- 4.g.g. Disfasia (TEDL) o (TPDL)
- 4.g.h. Afasia infantil congénita
- 4.g.i. Afasia infantil adquirida
- 4.g.j. Disfonías

4.h. Trastornos en la expresión somática

- 4.h.a. Aficiones somáticas
- 4.h.b. Trastornos psicofuncionales
- 4.h.c. Enuresis
- 4.h.d. Encopresis

- 4.h.e. Trastornos de la alimentación
- 4.h.f. Trastornos del sonido
- 4.h.g. Retraso psicógeno del crecimiento

4.i. Trastornos emocionales

- 4.i.a. Trastorno por estrés traumático
- 4.i.b. Trastorno por ansiedad en la infancia
- 4.i.c. Trastorno del estado de ánimo: reacción al duelo
- 4.i.d. Depresión en la infancia
- 4.i.e. Trastorno mixto de la expresividad emocional
- 4.i.f. Trastorno de la identidad genérica
- 4.i.g. Trastorno reactivo al vínculo
- 4.i.h. Trastorno adaptativo
- 4.i.i. Mutismo selectivo

4.j. Trastornos de la regulación y del comportamiento

Trastornos de la regulación

- 4.j.a. Temeroso cauto
- 4.j.b. Negativo-desafiante
- 4.j.c. Hiporeactivo
- 4.j.d. Desorganizado, motor-impulsivo
- 4.j.e. Otros

Trastornos del comportamiento

- 4.j.f. Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador
- 4.j.g. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo combinado
- 4.j.h. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio del déficit de atención
- 4.j.i. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio hiperactivo-impulsivo
- 4.j.j. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado
- 4.j.k. Trastorno disocial

4.j.l. Trastorno negativista desafiante

4.j.m. Trastorno de comportamiento perturbador no especificado

4.k. Trastornos del 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 generalizado del desarrollo no especificado

4.l. Plurideficiencias

4.l.a. Plurideficiencias

4.m. Otros

4.m.la. Otros

Eje V: Familia

5.a. Trastornos de la interacción

5.a.a. Relaciones inestables

5.a.b. Relaciones alteradas

5.a.c. Relaciones deterioradas

5.a.d. Graves trastornos de la relación

5.a.e. Relaciones negligentes

5.b. Formas de la relación familia-niño/la

5.b.a. Tendencia sobreprotectora

5.b.b. Tendencia a la apatía o al descuido

5.b.c. Tendencia al rechazo

5.b.d. Tendencia agresivo-dominante


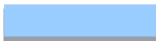
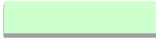
5.b.y. Tendencia ambivalente

5.b.e. Tendencia abusiva

Eje VI: Entorno

- 6.c.1. Ausencia de cuidadores sensibles
- 6.c.2. Maltrato y abusos
- 6.c.3. Descuido
- 6.c.4. Institucionalización prolongada
- 6.c.5. Permanencia excesiva en guardería o escuela
- 6.c.6. Acumulación
- 6.c.7. Chabolismo
- 6.c.8. Violencia e inseguridad 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 TEMPRANA-2014

-  Equipos de Orientación Educativa
-  Unidades hospitalarias de atención temprana
-  34 Centros y programas de desarrollo infantil y atención temprana del Sistema de servicios sociales

POBOACION PROVINCIAL DE 0-6 (Fuente: Instituto Gallego de Estadística)

A Coruña: 56.335

Lugo: 14.444

Ourense: 13.030

Pontevedra: 53.029

COD	NOMBRE DEL RECURSO	DEPARTAMENTO	ÁMBITO TERRITORIAL: PROVINCIAS, SECTORES HOSPITALARIOS Y SECTORES COMUNITARIOS	EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS
Y-1	Equipo de Orientación Educativa Audición y Lenguaje , Discapacidades Motoras, Discapacidades Sensoriales, Orientación Vocacional y Profesional, Sobredotación Intelectual, Trabajo Social, Trastornos de Conducta, Trastornos Generalizados del Desarrollo	Educación	PROVINCIA DE A CORUÑA	Equipos de orientación/centro Orientador/la, tutor/el aula profesorado de Pedagogía Terapéutica (PT) Profesorado de Audición y Lenguaje (AL) Personal cuidador Personal intérprete de lengua de signos
Y-2	Equipo de Orientación Educativa Audición y Lenguaje , Discapacidades Motoras, Discapacidades Sensoriales, Orientación Vocacional y Profesional, Sobredotación Intelectual, Trabajo Social, Trastornos de Conducta, Trastornos Generalizados del Desarrollo	Educación	PROVINCIA DE LUGO	Equipos de orientación/centro Orientador/la, tutor/el aula profesorado de Pedagogía Terapéutica (PT) Profesorado de Audición y Lenguaje (AL) Personal cuidador Personal intérprete de lengua de signos

COD	NOMBRE DEL RECURSO	DEPARTAMENTO	ÁMBITO TERRITORIAL: PROVINCIAS, SECTORES HOSPITALARIOS Y SECTORES COMUNITARIOS	EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS
Y-3	Equipo de Orientación Educativa Audición y Lenguaje , Discapacidades Motoras, Discapacidades Sensoriales, Orientación Vocacional y Profesional, Sobredotación Intelectual, Trabajo Social, Trastornos de Conducta, Trastornos Generalizados del Desarrollo.	Educación	PROVINCIA DE OURENSE	Equipos de orientación centro Orientador/la, tutor/el aula profesorado de Pedagogía Terapéutica (PT) Profesorado de Audición y Lenguaje (AL) Personal cuidador Personal intérprete de lengua de signos
Y-4	Equipo de Orientación Educativa Audición y Lenguaje , Discapacidades Motoras, Discapacidades Sensoriales, Orientación Vocacional y Profesional, Sobredotación Intelectual, Trabajo Social, Trastornos de Conducta, Trastornos Generalizados del Desarrollo.	Educación	PROVINCIA DE PONTEVEDRA	Equipos de orientación centro Orientador/la, tutor/el aula profesorado de Pedagogía Terapéutica (PT) Profesorado de Audición y Lenguaje (AL) Personal cuidador Personal intérprete de lengua de signos
S-1	Unidad de Rehabilitación Infantil y Atención Temprana H. Novoa Santos Estrada de San Pedro. 15406 Ferrol	SANIDAD Sergas	ARES, CABANAS, CAPILLA (La), CARIÑO, CEDEIRA, CERDIDO, FENE, FERROL, MAÑÓN, MOECHE, MONFERO, MUGARDOS, NARÓN, NEDA, ORTIGUEIRA, PONTEDEUME, PONTES DE GARCIA RODRIGUEZ (Las), SAN SADURNIÑO, SOMOZAS, VALDOVIÑO	1 Médico rehabilitador (2 días/s) 1 Psicólogo clínico (1 día/s) 1 Trabajadora social (1 día/s) 1 Terapeuta ocupacional 2 Fisioterapeutas 1 Psicomotricista 1 Logopeda.
B-1	Servicio de Atención Temprana Ayuntamiento de As Pontes	S. SOCIALES Ayuntamiento de As Pontes	AS PONTES	2 Pedagogas
S-2	Unidad de Rehabilitación Infantil y Atención Temprana C.H.U. A Coruña As Xubias 84 15005 A Coruña.	SANIDAD Sergas	ABEGONDO, ARANGA, ARTEIXO, BERGONDO, BETANZOS, CABANA, CAMBRE, CARBALLO, CARRAL, CERCEDEA, CESURAS, COIRÓS, CORISTANCO, CORUÑA (La), CULLEREDO, CURTIS, IRIXOA, LARACHA, LAXE, MALPICA DE BERGANTIÑOS, MIÑO, OLEIROS, OZA DOS RÍOS, PADERNE, PONTECESO, SADA, DESVÁN, VILARMAIOR, VILASANTAR, CAMARIÑAS, CEE, CORCUBIÓN, DUMBRÍA, FISTERRA, MUXÍA, VIMIANZO, ZAS	3 Médicos rehabilitadores (1 foniatra) 4 Fisioterapeutas 2 Terapeutas ocupacionales 2 Logopeda, 3 Estimuladores 1 Psicomotricista 1 Psicólogo 1 T. Social

COD	NOMBRE DEL RECURSO	DEPARTAMENTO	ÁMBITO TERRITORIAL: PROVINCIAS, SECTORES HOSPITALARIOS Y SECTORES COMUNITARIOS	EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS
S-3	Unidad de Atención Temprana C.H.U. Santiago Choupana s/n 15706 Santiago	SANIDAD Sergas	AGOLADA, AMES, ARZÚA, BAÑA (La), BOIMORTO, BOQUEIXÓN, BRIÓN, CARNOTA, DODRO, DOZÓN, ESTRADA La, FRADES, LALÍN, MAZARICANOS, MELIDE, MESÍA, MUROS, NEGREIRA, NOIA, ORDES, OROSO, OUTES, PADRÓN, PENDIENTE (Lo), 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 ocupacionales 1 Logopeda
B-2	Servicio de Atención Temprana Mancomunidad de Ordes.	S. SOCIALES Mancomunidad de Ordes.	ORDES, OROSO, CERCEDA, FRADES, TORDOIA, TRAZO, MESÍA	1 Psicóloga 1 Logopeda 1 T. Social
B-3	Servicio de Tratamiento a Niños con Discapacidad (STAND) Frai Lois Rodríguez 15200 Noia	S. SOCIALES Ayuntamiento de Noia	NOIA, LOUSAME, OUTES, PORTO DO SON, MUROS	3 Pedagogas 1 Psicóloga (t.p)
B-4	UDIAF EI DEZA Edificio UNED Parque Empresarial Lalín 2000 36500 Lalín	S. SOCIALES	La GOLADA, DOZÓN, LALÍN, RODEIRO, SILLEDA, VILA DE CRUCES,	1 Psicóloga (Coordinadora) 1 Psicomotricista 1 Logopeda. 1 Aux. Administrativo a 15 horas
B-5	Servicio de Atención Temprana Centro Atención Integral a la Discapacidad R/Castelas n.º 5 15940 A Pobra.	S. SOCIALES Ayuntamiento de A Pobra	A Pobra, RIBEIRA, BOIRO	1 Pedagoga 1 Psicóloga 1 Trabajadora Social
S-4	Unidad de Rehabilitación Infantil y Atención Temprana CHU Lugo	SANIDAD Sergas	ABADÍN. ANTAS DE ULLA, VACÍA, BARAJA, BECERREÁ, BEGONTE, CASTRO DE REI, CASTROVERDE, CERVANTES, CORGO (Lo), COSPEITO, FONSAGRADA (La), FRIOL, GUITIRIZ, GUNTÍN, INCIO (Lo), LÁNCARA, LUGO, MEIRA, MONTERROSO, MURAS, NAVIA DE SUARNA NEGUEIRA DE MUÑIZ, NOGAIS (Las), OUTEIRO DE REI, PALAS DE REI, PARADELA, ME Lo PARA (Lo), PASTORIZA (La), PEDRAFITA DO CEBREIRO, POL, PONTENOVA (La), 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 (La), QUIROGA, RIBAS DE SIL, SAVIÑAO (Lo), SOBER	1 Médico rehabilitador (2 días/s) 1 Fisioterapeuta 1 Psicomotricista 1 Terapeuta ocupacional 1 Logopeda

COD	NOMBRE DEL RECURSO	DEPARTAMENTO	ÁMBITO TERRITORIAL: PROVINCIAS, SECTORES HOSPITALARIOS Y SECTORES COMUNITARIOS	EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS
B-6	Unidad de Atención Temprana de la Marina Lucense Pardo Bazán s/n 27880 Burela	S. SOCIALES Mancomunidad de la Mariña Ayuntamiento de Burela	BURELA, VICEDO (Lo), VIVEIRO, OUIROL, XOVE, CERVO, FOZ, VALADOURO (Lo), ALFOZ, LOURENZÁ, BARREIROS, MONDOÑEDO, RIBADEO, TRABADA	1 Psicóloga 1 Pedagoga 1 Fisioterapeuta
S-5	Unidad de Rehabilitación Infantil y Atención Temprana C.H.U. Ourense C/Ramón Puga 52-54 32005 Ourense	SANIDAD Sergas	ALLARIZ, AMOEIRO, ARNOIA, AVIÓN, BALTAR, BANDE, BAÑOS DE MOLGAS, BARBADÁS, BEADE, BEARIZ, BLANCOS (Los), BOBORÁS, BOLLO (La), CALVOS DE RANDÍN, CARBALLEDA DE AVIA, CARBALLIÑO (Lo), CARTELLE, CASTRELO DE MIÑO, CASTRO CALDELAS, CELANOVA, CENLLE, CHANDREXA DE QUEIXA, COLES, CORTEGADA, ENTRIMO, ESGOS, GOMESENDE, IRIXO (Lo), LEIRO, LOBEIRA, LOBIOS, MACEDA, MASIDE, MELÓN, MERCA (La), MONTEDERAMO, MOLINOS, NOGUEIRA DE RAMUÍN, OURENSE, PADERNE DE ALLARIZ, PADRENDA, PARADA DE SIL, PEREIRO DE AGUIAR, PEROXA (La), PIÑOR, PONTEDEVA, PORQUEIRA, PUNXÍN, QUINTELA DE LEIRADO, RAIIRIZ DE VEIGA, RAMIRÁS, RIBADAVIA, SAN AMARO, SAN CIBRAO DAS VIÑAS, SAN CRISTOVO DE CEA, SAN XOÁN DE RÍO, SANDIÁS, SARREAU, TABOADELA, TEIXEIRA La, TOÉN, TRASMIRAS, VEEA, VILAMARÍN, VILAR DE BARRIO, VILAR DE SANTOS, XINZO DE LIMIA, XUNQUEIRA DE AMBÍA, XUNQUEIRA DE ESPADANEDO, CASTRELO DO VAL, CUALEDRO, GUDIÑA (La), LAZA, MEZQUITA (La) MONTERREI, OÍMBRA, RIÓS, VERÍN, VILARDEVÓS, VILARIÑO DE CONSO, BARCO DE VALDEORRAS (Lo), BOLLO (Lo), CARBALLEDA, LAROUCO, MANZANEDA, PETÍN, POBRA DE TRIVES (La), RÚA (La), ROJIZA, VEIGA (La), VIANA DO BOLO, VILAMARTÍN DE VALDEORRAS	1 Médico rehabilitador 1 Psicólogo clínico (1 d/s) 1 Trabajadora social (1 d/s) 1 Fisioterapeuta 1 Terapeuta ocupacional 1 Psicomotricista
B-7	Servicio de Atención Temprana Mancomunidad de Carballiño	S. SOCIALES Mancomunidad de O Carballiño	CARBALLIÑO, IRIXO, CENA, MASIDE, BOBORÁS, BEARIZ, SAN AMARO, PUNXÍN	1 Psicóloga
B-8	Servicio de Atención Temprana Rúa Muralla, Puertas de Madrid. 32600 Verín	S. SOCIALES Mancomunidad de Verín.	VERÍN, VILARDEVÓS, OÍMBRA, MONTERREI, CUALEDRO, LAZA, CASTRELO DO VAL	1 Psicóloga 1 Pedagoga 1 Logopeda

COD	NOMBRE DEL RECURSO	DEPARTAMENTO	ÁMBITO TERRITORIAL: PROVINCIAS, SECTORES HOSPITALARIOS Y SECTORES COMUNITARIOS	EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS
S-6	Unidad de Rehabilitación Infantil y Atención Temprana H. Montecelo 36071 Pontevedra	Sergas	BARRO, BUEU, CALDASDE REIS , CAMPO LAMEIRO, CERDEDO, COTOBADE, CUNTIS, FORCAREI, GROVE (Lo), LAMA (La), MARÍN, MEAÑO, MEIS, MORAÑA, POIO, PONTE-CALDELAS, PONTEVEDRA, PUERTAS, 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
B-9	UDIAF DEL SALNÉS Centro Sociocomunitario Rúa Rosalía Castro 24 Vilagarcía Arousa	S. SOCIALES	VILAGARCÍA, VILANOVA, O Grove., SANXENXO, La ISLA, CAMBADOS, RIBADUMIA, MEAÑO, MEIS	1 Psicóloga (Coordinadora) 1 Psicomotricista 1 Logopeda 1 Aux. Administrativo a 15 horas
S-7	Unidad de Rehabilitación Infantil y Atención Temprana General-Cíes Pizarro 22 36214 Vigo Unidad de Sano Rafael	Sergas Concierto Sergas	ARBO, BAIONA, CANGAS, CAÑIZA (La), COVELO (Lo), CRECIENTE, FORNELOS DE MONTES GONDOMAR, GUARDA (La), MOAÑA, MONDARIZ, MONDARIZ-BALNEARIO, MOS, NIEVES (Las), NIGRÁN, OIA, PAZOS DE BORBÉN, PONTEAREAS, PORRIÑO (Lo), REDONDELA, ROSAL (Lo), SALCEDA DE CASELAS, SALVATERRA DE MIÑO, TOMIÑO, TUI, VIGO	2 Médicos rehabilitadores (t. p) 1 Foniatra 4 Fisioterapeutas 1 Terapeuta Y. precoz 1 Terapeuta ocupacional 2-3 Fisioterapeutas 1 Terapeuta ocupacional 4-6 Logopedas 2 Terapeutas de Y. precoz 1 Psicomotricista
B-10	Servicio de Atención Temprana ASPRODICO	S. SOCIALES Ayuntamiento de Pontearreas	PONTEAREAS, A Cañiza, COVELO, ARBO, AS NEVES, SALVATERRA, MONDARIZ	2 Pedagogas 1 Logopeda
B-11	UDIAF DE BERGANTIÑOS	S. SOCIALES	CABANA, CARBALLO, CORISTANCO, LARACHA, LAXE, MALPICA Y PONTECESO	1 Psicóloga (Coordinadora) 1 Psicomotricista 1 Logopeda 1 Aux. Administrativo a 15 horas

FORMULARIOS DE SOPORTE

FORMULARIO DE DERIVACIÓN A Los SERVICIOS DE PEDIATRÍA.

Sospecha de problema en el desarrollo

DATOS DEL/LA REMITENTE			
Recurso de origen			
Remitido por			
Teléfono		Horario de contacto:	
Correo electrónico			
DATOS DEL/LA MENOR			
Nombre y apellidos		Fecha de nacimiento:	
Dirección		Ayuntamiento	
Nombre del padre/madre/tutor		Tfno.:	
Motivo de la demanda (Sospecha de problema en el desarrollo)			
Otros datos de interés <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> Fecha: Fdo.: </div>			
RETORNO DE PEDIATRÍA			
Dr/Dra.			
Datos de la valoración <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> Fecha: Fdo.: </div>			
Tipo de intervención propuesta <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> Fecha: Fdo.: </div>			

FORMULARIO DE DERIVACIÓN DE PEDIATRÍA A ATENCIÓN TEMPRANA

SERVICIO DE PEDIATRÍA REMITENTE			
ATENCIÓN PRIMARIA	<input type="checkbox"/>	ATENCIÓN HOSPITALARIA	<input type="checkbox"/>
Remitido por	Dr./Dra.		
Teléfono		Horario de contacto:	
Correo electrónico			
DATOS DEL/La MENOR			
Nombre y apellidos		Fecha de nacimiento:	
dirección		Ayuntamiento	
Nombre del padre/madre/tutor		Tfno.:	
Motivo de la demanda			
Pruebas realizadas y/o allegadas y otros datos de interés			
Fecha:		Fdo.:	
RETORNO DE ATENCIÓN TEMPRANA			
Responsable			
Datos de la valoración			
Tipo de intervención propuesta			
Fecha:		Fdo.:	

FORMULARIO DE SOLICITUD DE ATENCIÓN TEMPRANA

Núm. Expte:

Nombre	--	NIF	--
Nombre niño/a	--	Fecha	--
Domicilio	--	Código	--
Tfno. fijo	--	Móvil	--
Dirección electrónica	--	Nº SS	--

DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR

Nombre y		Año de	
----------	--	--------	--

Situación laboral: Trabajando Parado Pensionista Estudiante Tareas hogar Otros.....

Nivel educativo finalizado: Sin estudios, Primaria, Secundaria FP o BAC Universitarios

Nacionalidad de origen Idioma que usa con el/cuela fise lo/la

Nombre y		Año de	
----------	--	--------	--

Situación laboral: Trabajando Parado Pensionista Estudiante Tareas hogar Otros.....

Nivel educativo finalizado: Sin estudios Primaria Secundaria FP o BAC Universitarios

Nacionalidad de origenIdioma que usa con el/la hijo/a

Otros/as		Año de nacimiento	
----------	--	-------------------	--

Otros/as		Año de nacimiento	
----------	--	-------------------	--

Otros/as		Año de nacimiento	
----------	--	-------------------	--

Valoración grado de discapacidad : Sí No Fecha..... Grado (%).....

Valoración de la dependencia: Sí No Fecha..... Grado.....

DECLARO: Bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y autorizo la que se realicen pruebas o grabaciones a los efectos de estudio o valoración así como consultas informativas con los responsables de los servicios públicos sanitarios, educativos o sociales referidas a la trayectoria evolutiva del/de la niño/la del que son tutor o representante legal

Soy conecedor/la de que los datos que facilite pueden ser tratados de manera informática y que tengo derecho a su encendido, rectificación y cancelación de conformidad con la Ley 15/1999, del 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

....., de de 2

Fdo.:

FORMULARIO PARA EL PLAN PERSONALIZADO DE INTERVENCIÓN EN ATENCIÓN TEMPRANA

Nombre del/la menor	Fecha nacimiento	Fecha del PPI
---------------------	------------------	---------------

Tras la valoración del equipo de atención temprana y la entrevista realizada con la familia se proponen y se acuerdan las siguientes actuaciones:

1. Niño/a

--

2. Familia

--

3. Entorno

--

Este plan de intervención será revisado y modificado en caso necesario, en el plazo de

Los abajo firmantes manifiestan que conocen la normativa por la que se regula este servicio de atención temprana, su cartera de servicios, manual de acogida, derechos y deberes que establece el Decreto 183/2013 por lo que se crea la Red Gallega de Atención Temprana.

Fdo.: Madre/padre/tutor legal

Fdo.: Profesional de referencia de AT.

Nº Expte.:

--

FORMULARIO DE EVOLUCIÓN DEL PLAN PERSONALIZADO DE INTERVENCIÓN

Nombre del niño/a:

Fecha nacimiento:

Fecha de entrada en la unidad:

Fecha del PPI:

Hoja Nº:

Fecha

Profesional de referencia:

--	--

FORMULARIO DE REVISIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN ATENCIÓN TEMPRANA

Nº Expte:

Nombre del niño/a:

Fecha Nac.:

Fecha de entrada en la unidad:

Motivo de la demanda:

Unidad de convivencia:

Condición de salud:

Escolarización:

Valoración inicial global y por áreas:

Fecha, objetivos y medidas del PPI:

Comentario evolutivo y resultados:

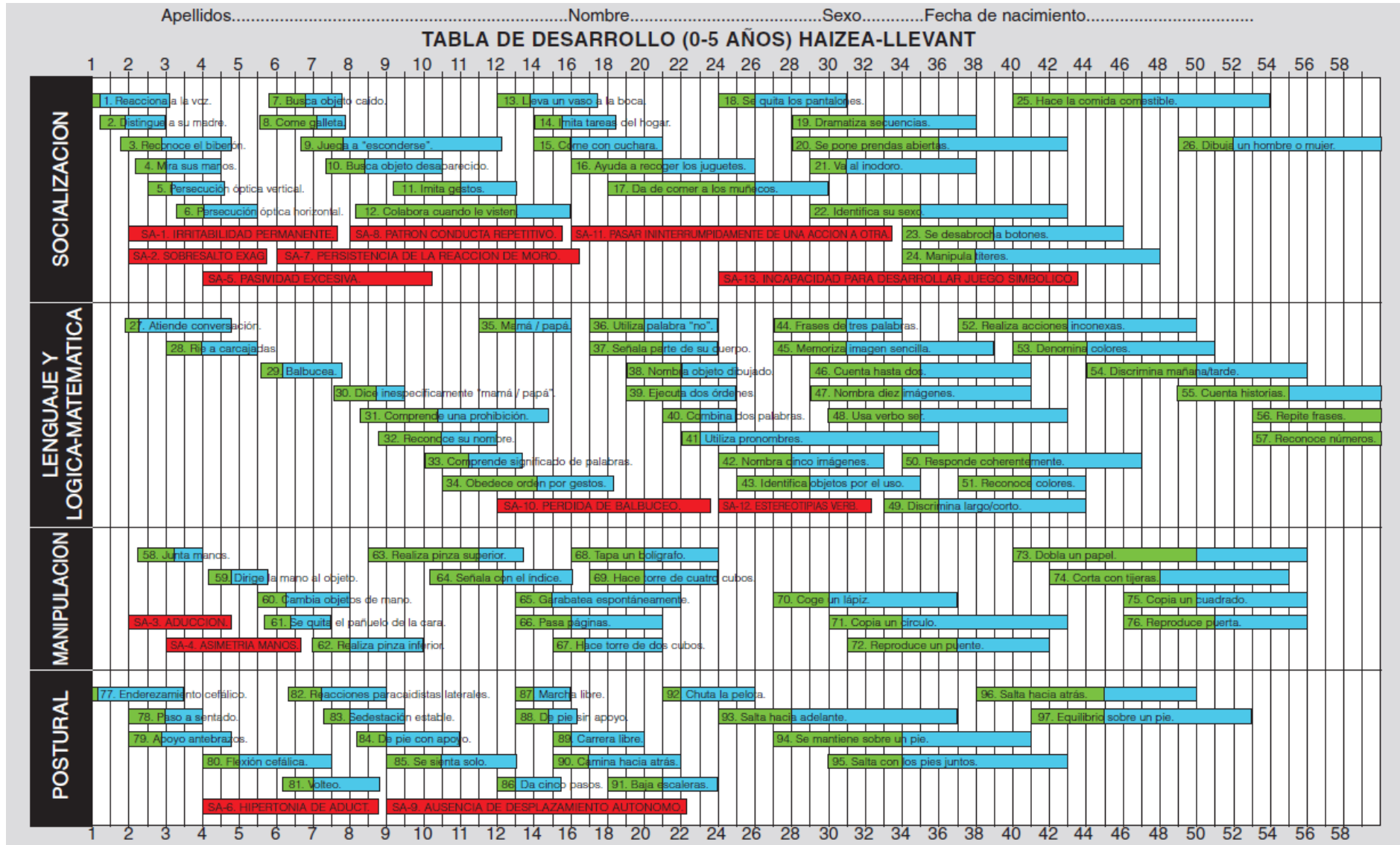
Pruebas complementarias:

Nuevas informaciones y demandas de la familia:

Recomendaciones:

Fdo:
(Profesional de referencia)

TABLA DE DESARROLLO 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