UNIDADES DE DESENVOLVEMENTO INFANTIL E APOIO FAMILIAR

CARTEIRA DE SERVIZOS DE ATENCIÓN TEMPERÁ

agat

Carteira de Servizos de Atención Temperá: Estudo preliminar

Autores/as

Xaime Ponte, Coordinador UDIAFS

Marián Esparís, Psicóloga, Psicomotricista UDIAF O Deza

Maia García, Psicóloga, Coordinadora UDIAF O Deza

Gema Martínez, Psicóloga, Coordinadora UDIAF O Salnés

Montse Meis, Psicóloga, Psicomotricista UDIAF O Salnés

Carmen Piñeiro, Logopeda, UDIAF O Salnés

Genma Rodríguez, Pedagoga, Psicomotricista UDIAF O Deza

Mónica Romero, Logopeda UDIAF O Deza

Edita:

Asociación Galega de Atención Temperá

R/Carmen 39-41 2º Esq.

15401 Ferrol

Tfno. 691448981

Correo-e: agat@atenciontemprana.com

URL: http://www.atenciontemprana.com

Deseño maquetación e producción
Jose Manuel García Ramos – indicalo.com

© Asociación Galega de Atención Temperá

Consellería de Traballo e Benestar
Secretaría de Familia e Benestar
Edificio administrativo San Caetano
Santiago de Compostela

De conformidade coa memoria de prescricións técnicas para o desenvolvemento do proxecto recollido no convenio de colaboración entre a Xunta de Galicia e a Asociación Galega de Atención Temperá para contribuír ao finanzamento dun "SERVICIO SOCIAL COMUNITARIO ESPECÍFICO DE ATENCIÓN TEMPERÁ A NENOS/AS/AS CON DISCAPACIDADES E AS SÚAS FAMILIAS", convenio asinado o día 12 de Abril de 2010, práceme remitirlle a Carteira de Servizos de Atención Temperá, a Memoria e a Avaliación das actividades realizadas polas UDIAFs ao longo do ano 2010, en cumprimento das cláusulas que o citado convenio establece.

INDICE

Limiar.......... 5

PARTE I: CARTEIRA DE SERVIZOS

Presentación: Carteira de servizos de Atención Temperá: estudo preliminar.... 7

a. O SAT e a Lei 13/2008 de servizos sociais de Galicia..........9
b. O SAT e a Lei 39/2006 de autonomía persoal e atención á dependencia..........11
c. Definición do ámbito persoal..........13
d. Requisitos de acceso..........15
   O estudo Deza-Salnés sobre Atención Temperá e Dependencia..........15
e. Descrición das características e funcións dos SAT: Os CDIAT..........29
f. Autorización..........32
g. Acreditación..........34
h. Acreditación estrutural: contorno físico e mobiliario..........35
i. Acreditación estrutural: recursos humanos..........38
j. Acreditación formativa..........40
   a. Subprocesos..........41
   b. Sistemas..........45
   c. Funcións
k. Acreditación sumativa..........47
l. Táboa Resumen da Carteira de Servizos de Atención Temperá..........53

PARTE II: MEMORIA E AVALIACIÓN DO ANO 2010 - UDIAFS DEZA-SALNES

1. Antecedentes..........56
2. Funcións..........57
3. Comarcas de referencia..........59
   a. Deza
   b. Salnés
4. Localización e horarios..........60
5. Recursos humanos..........62
6. Memoria de actividades..........64
   a. Prestacións individuais..........65
      i. Detalle cuantitativo por mes
      ii. Detalle cuantitativo por caso
   b. Prestacións comunitarias e de calidade..........75
      i. Detalle cuantitativo por mes
      ii. Detalle cuantitativo por actividades
7. Avaliación..........80
   a. Creación, explotación e análise estatístico da base de datos de solicitudes.....80
   b. Estudo de prestacións individuais..........82
   c. Calidade dos procesos asistenciais.......... 93
   d. Indicadores mensuais de actividade..........95
   e. Avaliación de infraestruturas e soportes..........96
   f. Enquisa de satisfacción de familias..........97
8. Conclusións..........102
9. Indice de táboas..........103
10. Índice de gráficos..........104

LIMIAR

Dende xuño de 2009 a Asociación Galega de Atención Temperá ven desenvolvendo un proxecto para implantar duas unidades de Atención Temperá, as Unidades de Desenvolvemento Infantil e Apoio Familiar (UDIAF), nas comarca do Salnés e do Deza na provincia de Pontevedra. A través dun convenio de colaboración, o proxecto conta co respaldo e financiación da Consellería de Traballo e Benestar da Xunta de Galicia. Na comarca do Salnés a UDIAF localízase no ámbito territorial dos concellos de Vilagarcia de Arousa e Cambados mentres que na comarca do Deza, grazas ao concello de Lalín, a UDIAF dispón dun local cedido pola citada institución.

Os datos que a continuación se expoñen, e que son unha continuación dos publicados o ano pasado (Unidades de Desenvolvemento Infantil e Apoio Familiar. Memoria de Avaliación. Xunta de Galicia.2009) creemos que avalan a implantación das UDIAF do Salnés e do Deza como unha das experiencias máis interesantes no ámbito da Atención Temperá que se ten dado no noso contorno nos ultimos anos. Trátase dunha experiencia na que, grazas ao rexistro polo miudo da actividade cotián, pódese dar conta da demanda existente, da súa tipoloxía, da carga asistencial que implica, das redes sociais que se crean ou do nivel de satisfacción das familias. Todo isto nun marco de formación continua e de investigación aplicada á mellora do propio traballo e da rede de servizos existente en Galicia.

O traballo realizado permítenos agora coñecer mellor as necesidades das familias, facer estimacións sobre a demanda potencial, estudar as implicacións e alcance da Lei 39/2006 de Autonomía Persoal e Atención á Dependencia ou dispor dunha proposta de Carteira de Servizos. Elementos referenciais que sen dúbida servirán para avanzar na mellora, regulación e dinamización da Atención Temperá na dirección que marca o Plan de Acción Integral para as Persoas con Discapacidade 2010-2013 recentemente informado polo Consello do Goberno da Xunta de Galicia.

Marzo 2011

Coro Piñeiro Vázquez
Directora Xeral da Dependencia e Autonomía Persoal

PARTE I
CARTEIRA DE SERVIZOS DE ATENCIÓN TEMPERÁ: ESTUDO PRELIMINAR

PRESENTACIÓN

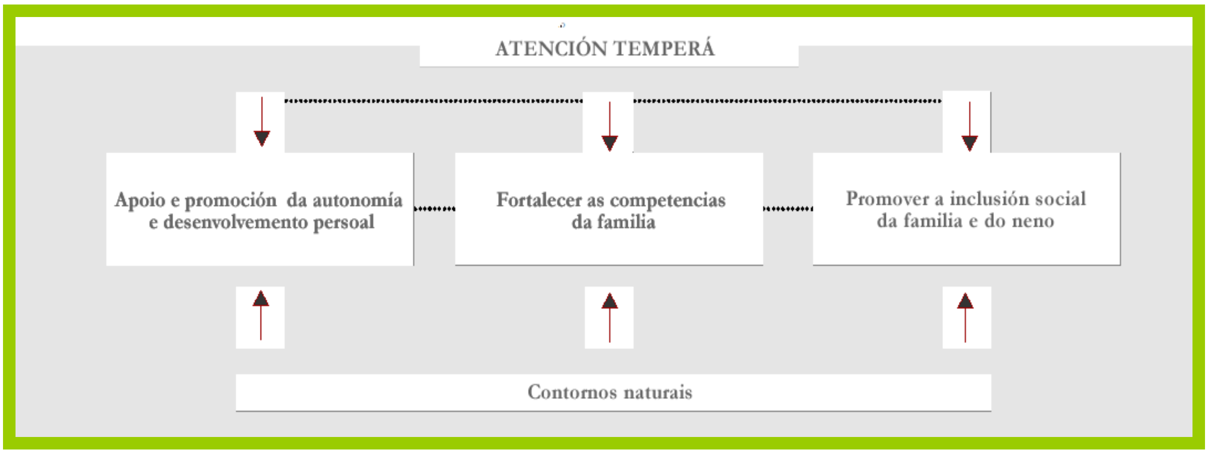
A Atención Temperá defínese como "*o conxunto de intervencións dirixidas á poboación infantil de 0 a 6 anos, á familia e ao entorno, que ten por obxectivo dar resposta o antes posible as necesidades transitorias ou permanentes que presentan os nenos e nenas con trastornos no desenvolvemento ou risco de padecelos. Estas intervencións, que deben considerar a globalizade do neno, han de ser planificadas por un equipo de profesionais de orientación interdisciplinar ou transdisciplinar*". (Libro Branco da Atención Temperá- LBAT, Real Padroado 2000)

Máis adiante o grupo de expertos da Comisión Europea define a Atención Temperá como "*o conxunto de intervencións para os nenos máis pequenos e as súas familias, que abarca calquera acción realizada cando un neno necesita un apoio especial para:*

- *Asegurar e mellorar o desenvolvemento persoal*
- *Reforzar as competencias da familia, e*
- *Fomentar a inclusión social da familia e do neno/a*

Estas accións deben ofrecerse no entorno natural do neno, preferentemente na proximidade do seu domicilio, baixo un enfoque de traballo multidimensional e orientado ás familias" (European Agency Special Needs Education, 2005)

Gráfico CS1



Estas definicións enmarcan as dimensións técnicas que debe ofrecer o servizo de atención temperá:

Táboa CS1

Atención temperá	Obxectivos	Actuacións
- Base comunitaria	- Progreso desenvolvemento persoal	- Multidimensionais - Centradas na familia
- Colaboración familia	- Mellora competencias familia	- No entorno natural do neno/a
- Itinerario personalizado	- Inclusión social	- Planificadas por equipo interdisciplinario

Neste documento abordaremos as diferentes dimensións da prestación, enfocadas dende o punto de vista das necesidades estruturais e formativas que require un Servizo de Atención Temperá (SAT) para acadar os obxectivos que vimos de expor.

O documento é a resultante dun extenso percorrido polas referencias e experiencias básicas dos SAT no contorno europeo e español, contrastadas no territorio autonómico mediante o proxecto piloto de implantación de dous SAT de proximidade: as Unidades de Desenvolvemento Infantil e Apoio Familiar (UDIAF), a partir do ano 2009 nas comarcas do Salnés e do Deza, na provincia de Pontevedra.

A carteira de servizos que imos describir na parte inicial deste documento baséase nunha serie de consideracións e dimensións de partida:

1. Engarce do SAT no sistema galego de servizos sociais de acordo coa Lei 13/2008
2. Inclusión no marco dos servizos de prevención e promoción da autonomía persoal conforme á Lei 39/2006
3. Definición do ámbito persoal e requisitos de acceso
4. Descrición dos dispositivos do SAT
5. Autorización de centros
6. Acreditación, estándares de calidade e procesos
7. Recursos humanos e ratios
8. Infraestrutura
9. Condicións físicas
10. Dotación xeral

1. O SAT e a Lei 13/2008 de Servizos Sociais de Galicia

A Lei 13/2008 de Servizos Sociais de Galicia, nos seus obxectivos (artigo 3.), ampara plenamente os propios do SAT, tal e como se recollen na súa definición técnica antes expresada:

1.1. Ao ter como obxectivo o de facilitar alternativas, recursos e itinerarios a aquelas persoas que se atopan en situación de risco para a exclusión social (artigo 3. a)

1.2. Ao procurar garantir a autonomía persoal das persoas que están en situación de dependencia (artigo 3.b) ou a prevención desta. (artigo 3. d)

1.3. Ao promover a conciliación da vida familiar e laboral e o apoio ás familias. (Artigo 3 e, i)

1.4. Ao rexerse por principios concordantes con aqueles que se consideran básicos en Atención Temperá (LBAT, 2000):

- 1.4.A. Universalidade
- 1.4.B. Prevención
- 1.4.C. Responsabilidade pública
- 1.4.D. Igualdade
- 1.4.E. Equidade
- 1.4.F. Autonomía persoal
- 1.4.G. Participación
- 1.4.H. Integración e normalización
- 1.4.I. Globalidade
- 1.4.J. Descentralización
- 1.4.K. Coordinación
- 1.4.L. Eficiencia
- 1.4.M. Avaliación

1.5. As características do SAT o asimilan de cheo aos servizos de carácter técnico profesional que define a Lei 13/2008:

1.5.A. Como servizo que informa, orienta, asesora e o acompaña ás persoas, ás familias ou aos grupos (Artigo 19 1. a)

1.5.B. Como servizo que valora e realiza diagnóstico social das demandas (Artigo 19 1. b)

1.5.C. Como servizo que intervén dun xeito biopsicosocial e socioeducativo que favorece a adquisición ou recuperación de funcións e habilidades persoais e sociais de cara á mellora da autonomía, da convivencia social e familiar e á inclusión social (Artigo 19 1. c).

1.6. Por esta razón e conforme a propia norma referida os SAT deberían ter a consideración de servizos esenciais (Artigos 18 2.a e 19.2) configurados como dereito esixible e garantidos para aquelas persoas que cumpran as condicións establecidas de acordo coa valoración técnica da súa situación.

1.7. A conceptualización dos Centros de Desenvolvemento Infantil e Atención Temperá, que, segundo o LBAT, son os dispositivos descentralizados básicos para implementar a prestación, coincide plenamente, na definición de recursos que establece a Lei 13/2008, coas características que atribúe a citada Lei aos servizos sociais comunitarios específicos como recursos orientados a colectivos con problemáticas singulares ou específicas, e coas seguintes funcións:

1.7.A. Actividades para prever a exclusión de grupos vulnerables

1.7.B. Atención directa a colectivos con déficit de autonomía ou en risco de exclusión mediante actuacións en medio aberto en centros de carácter non residencial

1.7.C. Atención a colectivos con necesidades específicas no marco establecido no artigo terceiro da Lei

2. O SAT E A LEI 39/2006 DE AUTONOMÍA PERSOAL E ATENCIÓN Á DEPENDENCIA

2.1. A Lei 39/2006 como é sabido refírese basicamente a promover servizos sociais, tal e como establece no seu preámbulo: "dotar os recursos necesarios para facer efectivo un sistema de servizos sociais de calidade, garantista e plenamente universais…" e concretamente establece servizos de prevención da dependencia e promoción da autonomía persoal (capítulo 15.1) que coinciden cos obxectivos e principios do SAT. Unha parte relevante desta Lei é a referencia específica que realiza aos menores de 3 anos (Artigo 5 b.) que concreta na disposición adicional decimoterceira coa previsión de que o Consello Territorial do Sistema de Autonomía e Atención á Dependencia (SAAD) promova un plan integral de atención o colectivo de menores de tres anos, para facilitar *atención temperá* e rehabilitación.

2.2. Unha primeira concreción desta previsión, pero ampliada ata os 6 anos, ven da man do Acordo do Consello do SAAD de 28 de Outubro de 2010 (BOE 18-02-2011) que establece que a Atención Temperá é unha prestación asistencial do SAAD incluída como servizo de promoción da autonomía persoal para os menores dependentes de grado I, nivel 2 e 1 con un mínimo de 6 horas mensuais e efectos dende inicios de 2011 e 2012 respectivamente*, sen perxuicio de que as autonomías poidan establecer maiores intensidades dos servizos e programas e accións complementarias como asesoramento ou acompañamento activo, asistencia en formación en tecnoloxías de apoio e adaptacións para facilitar a realización das actividades da vida cotián.*

2.3. A partir deste acordo cabe esperar a ampliación do dereito á atención temperá para os dependentes de Grado II e III coas intensidades mínimas que acorde o Consello do SAAD ben dun xeito complementario ou como parte da aprobación das normas, criterios e recomendacións mínimas do Plan de Atención Integral que facilite Atención Temperá aos menores de tres anos en situación de dependencia.

2.4. Os principios da Lei 39/2006 son de aplicación ás recomendacións técnicas do SAT:

2.4.A. Universalidade

2.4.B. Atención Integral
2.4.C. Transversalidade
2.4.D. Equidade
2.4.E. Personalización
2.4.F. Prevención
2.4.G. Permanencia no entorno
2.4.H. Calidade
2.4.I. Prevención
2.4.J. Participación
2.4.K. Coordinación

3. DEFINICIÓN DO ÁMBITO PERSOAL

A Atención Temperá diríxese segundo o LBAT aos nenos entre 0 e 6 anos que presentan trastornos do desenvolvemento ou están en risco de padecelos. Marcar estes límites cronolóxicos ten que ver coa necesidade de especialización que implica esta época da vida, coa especificidade dos procesos, a diversidade de itinerarios e contextos no que se produce o desenvolvemento infantil e a complexidade dos temas a resolver cando o desenvolvemento infantil non segue o curso previsto.

Se ben a expresión "trastornos do desenvolvemento ou risco de padecelos" pode inducir a confusión ou padecer de certa inconcreción as Recomendacións Técnicas para o Desenvolvemento da Atención Temperá (Real Padroado sobre Discapacidade, 2005) delimitan esta definición sinalando que deben incluírse baixo esta conceptualización "todas as categorías diagnósticas o situacións sociofamiliares incluídas no Nivel II dos Eixes IV, V e VI da Organización Diagnóstica para a Atención Temperá (ODAT)", é dicir, tódolos nenos/as que ben por presentar unha condición biolóxica anómala ou por afrontar condicións particularmente inadecuadas de socialización teñen necesidades especiais para poder progresar no desenvolvemento da súa autonomía persoal é facilitar a súa inclusión social, requirindo unha atención especializada.

Táboa CS2

ODAT			
	Eixo IV	**Eixo V**	**Eixo VI**
Título	Trastornos do desenvolvemento	Familia	Entorno
Descrición	1. Motor 2. Visual 3. Auditivo 4. Psicomotor 5. Cognitivo 6. Linguaxe 7. Expresión somática 8. Emocional 9. Regulación e	1. Interacción 2. Tipos de relación familia-neno/a	1. Ausencia coidadores/as sensibles 2. Malos tratos e abusos 3. Neglixencia 4. Institucionalización prolongada 5. Permanencia excesiva en medio aberto 6. Hacinamento e chabolismo

	comportamento 10. Relación e comunicación		7. Violencia e inseguridade ambiental 8. Pobreza extrema 9. Confluencia factores exclusión

A ODAT marca así unha liña de separación nítida entre a mera presenza dun ou varios factores de risco (que describe nos Eixes I, II e III) e a conveniencia ou necesidade de intervención, xa que logo pode haber simultaneamente no entorno do cativo/a factores de protección que minimicen ou compensen os citados factores de risco, circunstancias que deben terse en conta nos programas de prevención primaria e secundaria que desenvolvan os recursos de atención primaria, ou os programas dirixidos a colectivos específicos nos que sexa necesaria unha actuación cooperativa entre servizos e sistemas.

Seguindo unha curva teórica de distribución normal dos itinerarios evolutivos ao redor dun 16% da poboación infantil atoparíase nunha franxa de teórico risco a partir da primeira desviación estándar e un 2,1 % sería o porcentaxe de alto risco situado a esquerda do punto de corte marcado pola segunda desviación.

Na práctica profesional, e en función de distintas estimacións, a poboación diana da Atención Temperá cífrase nun 5% da poboación 0-6, poboación diana que incluiría as seguintes franxas con alta vulnerabilidade evolutiva (haberá nenos que pertenzan a máis dunha delas):

Táboa CS3

NECESITAN ATENCIÓN TEMPERÁ	
A poboación con anomalías conxénitas ou discapacidades nas estruturas ou funcións corporais con repercusión evolutiva e relacional (Eixo IV da ODAT)	1%
A poboación con discapacidades ou retrasos evolutivos nas actividades e na participación motivadas por determinantes psicosociais (Eixo V e VI da ODAT)	3-5 %
A poboación con situacións biopsicopsociais moi vulnerables (p.ex. prematuridade)	1,5 %

4. REQUISITOS DE ACCESO

A Lei 39/2006, e os acordos subseguintes do Consello Interterritorial do SAAD están a recoñecer a Atención Temperá como unha prestación asistencial básica no Estado, un servizo de promoción da autonomía persoal, dirixido a tódolos menores de 6 anos recoñecidos en situación de dependencia conforme á escala de baremación EVE (0-3) ou BVD (3-6).

Un asunto importante que plantexa este requisito sería por unha banda a adecuación das citadas escalas para discriminar dun xeito axeitado ao conxunto da poboación diana da Atención Temperá de 0 a 6 anos. E por outro a súa fiabilidade para a función para a que foron elaboradas, nomeadamente medir o grado e nivel de dependencia.

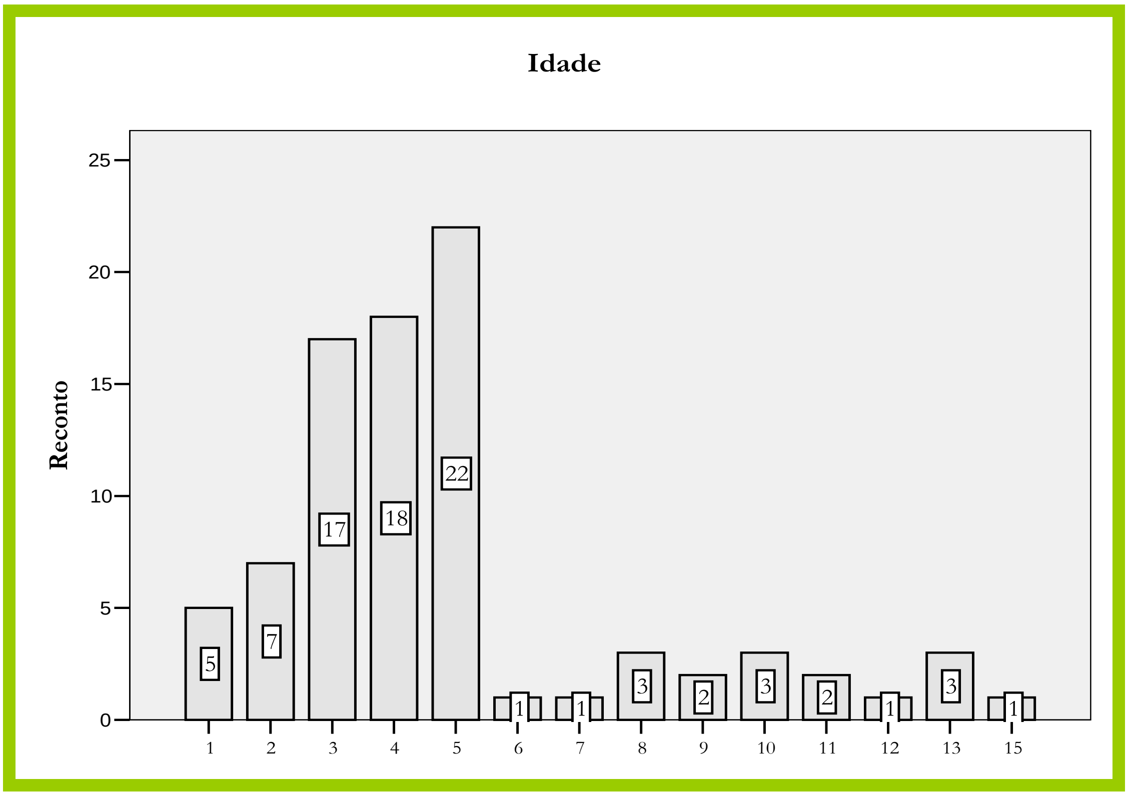
O estudo Deza-Salnés sobre Atención Temperá e Dependencia

Con obxecto de estudar ambos asuntos a Asociación Galega de Atención Temperá realizou ao longo dos meses de Novembro de 2010 a Marzo de 2011 un estudo sobre os resultados de aplicar os baremos de acceso ao sistema da dependencia á poboación infantil que atende ás Unidades de Desenvolvemento Infantil Apoio Familiar (UDIAF) das comarcas do Deza e do Salnés na provincia de Pontevedra.

Entre Decembro de 2010 e Febreiro de 2011 aplicáronse os baremos EVE ou BVD aos cativos/as que atenden a ambas unidades e que abarcan o espectro de 0 a 16 anos na UDIAF o Deza e de 0 a 6 anos na UDIAF O Salnés. 5 nenos/as da Unidade do Deza e 10 da Unidade do Salnés foron excluídos por tratarse ben de casos novos, ou por contar con datos incompletos na recollida final das observacións e dos resultados. En total estudáronse 85 casos de 100 polo que consideramos que a mostra final é representativa da poboación que atende ás citadas unidades.

En canto á idade a maioría da mostra sitúase no entorno dos 1 a 5 anos que representan mais do 80% da total. A frecuencia é particularmente importante nas idades de 3, 4 e 5 anos, cun 19,8%, 20,9% e 25,8% dos casos totais.

Gráfico CS2



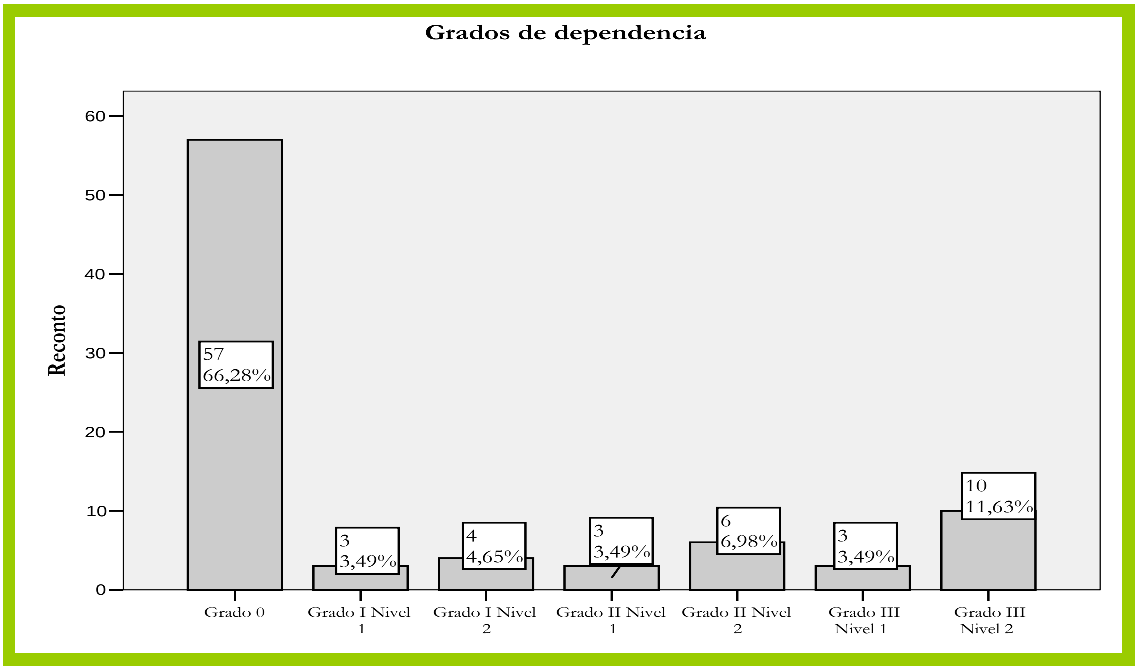
Atención temperá e dependencia

O baremo EVE para nenos de 0 a 3 anos recoñece os tres grados habituais de dependencia pero non distingue entre niveis 1 e 2 outorgando o nivel 2 en tódolos casos. O baremo destaca tres tipos de situacións: as derivadas do baixo peso ao nacemento ; as derivadas da necesidade de medidas de soporte vital, e as resultantes de presentar un retraso evolutivo. Con esta finalidade o baremo incorpora unha escalas especificas para avaliar a área motriz e a adaptativa, elaboradas expresamente para este fin.

O baremo BVD, para nenos de 3 a 6 anos é unha versión moi simplificada do baremo xeral BVD e valora a capacidade de realizar tarefas básicas de vida diaria e a necesidade de supervisión ou asistencia física no seu desempeño.

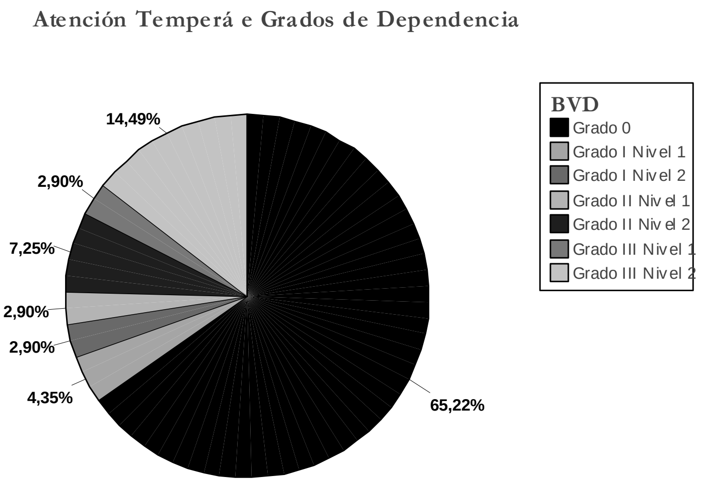
Pois ben, dos 85 casos valorados o 66,28% non cumpren os requisitos do EVE ou o BVD para ter o recoñecemento da dependencia fronte ao 33,62% que si os cumpren.

Gráfico CS3



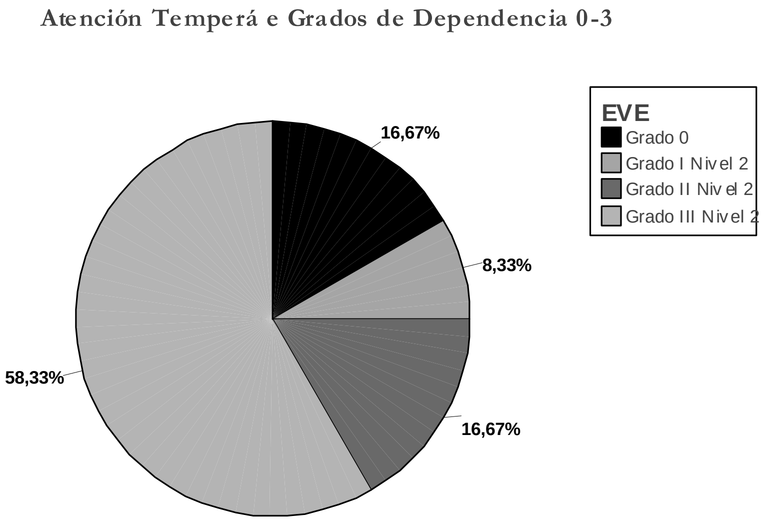
Ceñíndonos aos casos entre 0 e 6 anos que é a poboación diana da Atención Temperá o nº de casos sería 69 e a súa distribución semellante polo que en tanto non se modifiquen os citados baremos ou se publique norma complementaria a través dos Planes Integrais de Atención que contempla a disposición adicional decimoterceira da Lei 39/2006, a súa aplicación excluiría do sistema protector da dependencia a unha franxa moi importante de poboación infantil que precisaría atención temperá

Gráfico CS4



Chama a atención a este nivel a gran diferenza entre os nenos/as de 0-3 (EVE) e os/as de 3-6 (BVD), tanto en canto ao nº de casos, como das proporcións de nenos e nenas con e sen dependencia que están asistindo á Atención Temperá.

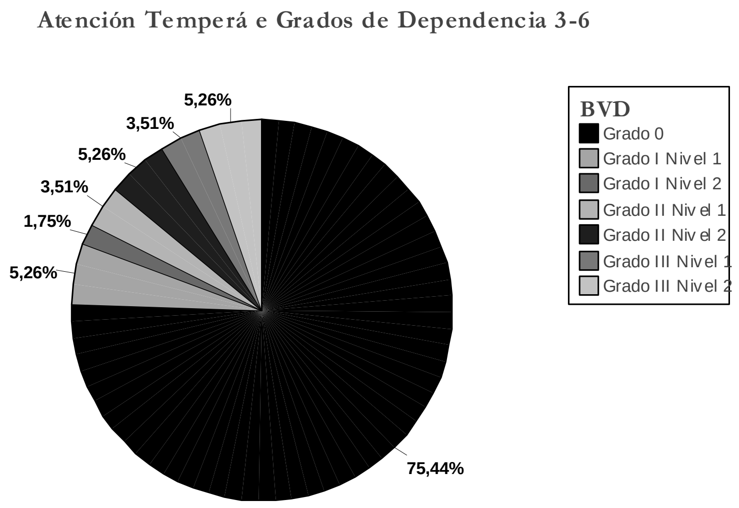
Gráfico CS5



Táboa CS4

EVE			
		Reconto	%
Valido	Grado 0	2	16,7
	Grado I Nivel 2	1	8,3
	Grado II Nivel 2	2	16,7
	Grado III Nivel 2	7	58,3
	Total	12	100,0

Gráfico CS6



Táboa CS5

BVD			
		Reconto	%
Valido	Grado 0	43	75,4
	Grado I Nivel 1	3	5,3
	Grado I Nivel 2	1	1,8
	Grado II Nivel 1	2	3,5
	Grado II Nivel 2	3	5,3
	Grado III Nivel 1	2	3,5
	Grado III Nivel 2	3	5,3
	Total	57	100,0

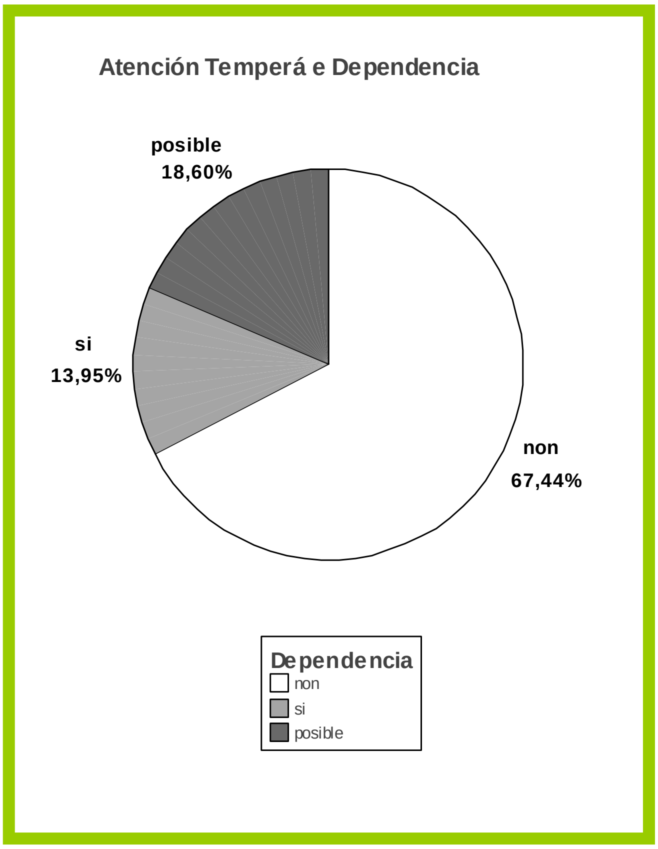
No que se refire ao nº de nenos/as apréciase o paradoxo do peso tan baixo que ten a franxa 0-3 (18,3 %) no total dos nenos/as 0-6, fronte ao peso tan alto comparativo dos nenos/as en situación de dependencia (41,6 %). De feito, practicamente un 85% dos nenos/as en 0-3 están recoñecidos en situación de dependencia. Uns datos que subliñan ás dificultades para conseguir avanzar na detección e identificación precoz de tal xeito que tan só os nenos e nenas moi afectados dende o punto de vista evolutivo acoden as Unidades. E a importancia da escolarización no segundo ciclo de primaria para facer emerxer as dificultades no desenvolvemento que ata entón eran invisibles.

No gráfico CS7 e nas táboas CS6 (global) e CS7 (polo miúdo) móstrase a relación dos casos individuais analizados e a súa situación en relación ao recoñecemento da dependencia:

Táboa CS6

TIPO DE CASOS	Totais	0-6
Casos actualmente recoñecidos (figuran como "si")	**12**	**8**
Casos que poderían ser recoñecidos (figuran como "posible")	**16**	**15**
Casos que non cumpren os requisitos do baremo (figuran como "non")	**58**	**46**

Gráfico CS7



Táboa CS7

MOSTRA DE CASOS DAS UDIAF DEZA E SALNES E A SÚA RELACIÓN CO RECOÑECEMENTO DA DEPENDENCIA

Nº	Idade	Legal	Diagnóstico evolutivo	Grado EVE	GRADO BVD
1	1	si	Anoxia neonatal	Grado I nivel 2	eve
2	1	posible	Macrocefalia, retraso Psicomotor	Grado III nivel 2	eve
3	1	posible	Retraso Psicomotor	Grado III nivel 2	eve
4	1	posible	Axenesia de corpo calloso	Grado III	eve
5	1	non	Hidrocefalia	Grado 0	eve
6	2	non	Delección 22 q11.2, problemas cardíacos e de inmunidade (sen illamento)	Grado 0	eve
7	2	posible	Retraso Psicomotor	Grado II nivel 2	eve
8	2	si	Retraso Psicomotor, Cardiopatía	Grado II nivel 2	eve
9	2	posible	Retraso Global	Grado III nivel 2	eve
10	2	posible	Encefalite herpética, Retraso Psicomotor	Grado III nivel 2	eve
11	2	posible	Trastorno da linguaxe e da comunicación	Grado III nivel 2	eve
12	2	si	Retraso psicomotor	Grado III nivel 2	eve
13	3	non	Retraso Psicomotor	bvd	Grado III nivel 2
14	3	posible	Retraso Global	bvd	Grado I nivel 1
15	3	non	TGD	bvd	Grado 0
16	3	non	Autismo	bvd	Grado 0
17	3	non	Mielomeningocele L4L5	bvd	Grado 0
18	3	posible	TEL	bvd	Grado I nivel 2
19	3	non	Torpeza motriz, dificultades importante de linguaxe	bvd	Grado 0
20	3	non	Retraso Simple da Fala	bvd	Grado 0
21	3	posible	Retraso psicomotor	bvd	Grado II nivel 2
22	3	posible	Parálise cerebral espástica	bvd	Grado III nivel 2
23	3	non	Trastorno da linguaxe e problemas emocionais	bvd	Grado 0
24	3	non	Problema emocional	bvd	Grado 0
25	3	non	Retraso global	bvd	Grado 0
26	3	non	Retraso simple da linguaxe	bvd	Grado 0
27	3	non	Problemas emocionais e de comportamento	bvd	Grado 0
28	3	non	Problemas de comportamento e illamento	bvd	Grado 0

29	3	non	Dificultades de relación	bvd	Grado 0
30	4	posible	S. West	bvd	Grado II nivel 2
31	4	si	Autismo	bvd	Grado II nivel 2
32	4	si	Retraso Psicomotor	bvd	Grado III nivel 1
33	4	si	Macrocefalia, retraso Psicomotor	bvd	Grado II nivel 1
34	4	non	Retraso Psicomotor	bvd	Grado 0
35	4	si	S. Down	bvd	Grado III nivel 1
36	4	posible	Escleroses tuberosa	bvd	Grado I nivel 1
37	4	non	Linguaxe inintelixible, non alcanza o nivel da aula	bvd	Grado 0
38	4	si	S. Marfan	bvd	Grado III nivel 2
39	4	non	Hipoacusia mixta. Pérdida auditiva media de O.E.	bvd	Grado 0
40	4	non	Trastorno da linguaxe oral	bvd	Grado 0
41	4	non	Síndrome DAMP	bvd	Grado 0
42	4	non	Dificultades nas relacións, non contacto ocular, retraso da linguaxe	bvd	Grado 0
43	4	non	Retraso no desenvolvemento	bvd	Grado 0
44	4	non	Problemas de comportamento	bvd	Grado 0
45	4	non	Retraso simple da linguaxe	bvd	Grado 0
46	4	non	Retraso psicomotor leve, retraso linguaxe	bvd	Grado 0
47	4	non	Problemas de comportamento	bvd	Grado 0
48	5	non	Retraso Psicomotor	bvd	Grado 0
49	5	non	Autismo	bvd	Grado 0
50	5	non	Retraso Global	bvd	Grado 0
51	5	posible	Delección cr. 2q23.3-q24.1	bvd	Grado I nivel 1
52	5	non	Dificultades escolares, problemas de comportamento, e situación familiar problemática	bvd	Grado 0
53	5	posible	Síndrome West- derivado en Lennox-Gastaut	bvd	Grado II nivel 1
54	5	non	Retraso Madurativo	bvd	Grado 0
55	5	non	Retraso no desenvolvemento	bvd	Grado 0
56	5	non	Trastorno del lenguaje	bvd	Grado 0
57	5	non	Retraso no desenrolo fonolóxico	bvd	Grado 0
58	5	non	Disfluencia na fala	bvd	Grado 0
59	5	non	Trastorno do desenvolvemento	bvd	Grado 0
60	5	non	Trastorno da linguaxe e problemas de conduta	bvd	Grado 0

61	5	non	Retraso da linguaxe	bvd	Grado 0
62	5	non	Posible Hiperactividade, dislalias	bvd	Grado 0
63	5	non	Retraso simple da linguaxe (Dislalias), escaso contacto ocular e dificultades nas re	bvd	Grado 0
64	5	non	Retraso linguaxe, dislalias	bvd	Grado 0
65	5	non	Retraso da linguaxe	bvd	Grado 0
66	5	non	TDAH	bvd	Grado 0
67	5	non	Retraso piscomotor leve, retraso linguaxe	bvd	Grado 0
68	5	non	Retraso cognitivo	bvd	Grado 0
69	5	non	Retraso madurativo, adopción internacional	bvd	Grado 0
70	6	non	Retraso Evolutivo	bvd	Grado 0
71	7	non	Trastorno de ansiedade de separación	bvd	Grado 0
72	8	non	¿Trastorno obsesivo-compulsivo?	bvd	Grado 0
73	8	si	Trastorno Autista	bvd	Grado I Nivel 2
74	8	si	Encefalopatía por Citomegalovirus. Hipoacusia neurosensorial bilateral con implante c	bvd	Grado III Nivel 1
75	9	non	TDAH; Dislexia y problema emocional asociado	bvd	Grado 0
76	9	si	Síndrome de Down	bvd	Grado II Nivel 1
77	10	non	TDAH	bvd	Grado 0
78	10	non	TDAH; Trastorno negativista desafiante	bvd	Grado 0
79	10	non	Trastorno negativista desafiante	bvd	Grado 0
80	11	non	Trastorno emocional	bvd	Grado 0
81	11	si	Sen diagnóstico. Problemas graves de visión + retraso no desenvolvemento global.	bvd	Grado I Nivel 2
82	12	non	Dislexia	bvd	Grado 0
83	13	non	Dislexia	bvd	Grado 0
84	13	non	TDAH; Trastorno de Ansiedade Xeralizada; Trastorno negativista desafiante	bvd	Grado 0
85	13	posible	Diplexia Espástica por P.C	bvd	Grado II Nivel 2
86	15	non	Trastorno afectivo	bvd	Grado 0

Análise cualitativo. Os casos excluídos

Outra aproximación de interese é a investigación da tipoloxía dos casos que polo filtro dos baremos EVE e BVD quedan fora do sistema de protección da dependencia. Para elo fixemos unha aproximación a os casos Grado 0 dende dúas perspectivas. Nunha das unidades pedimos aos profesionais unha descrición sintética das dificultades evolutivas dos nenos/as que puntuaban grado 0. Na outra solicitamos unha exposición dos apartados nos que puntuaban/non puntuaban os nenos/as Grado O no BVD. Os resultados figuran de seguido nas Táboas CS8 e CS9

Táboa CS8

Idade	Tipoloxía	Problemáticas excluídas
1ano	Hidrocefalia	**Grado 0** Dificultades na linguaxe expresiva, apenas pronuncia catro palabras, cústalle dominar os movementos amplos, falta de equilibrio, descordinación, etc)
3 anos	Retraso Simple da Fala e outras non especificadas	**Grado 0.** Nena prematura con paladar oxival, articulación deficitaria das palabras, dificultades na linguaxe, problemas de fonoloxía a nivel expresivo costa moito entendela, babeo ocasional. Dificultades en psicomotricidade grosa; equilibrio deficitario, mala coordinación e execución de movementos, problemas conduta no que se refire a chamadas de atención co control de esfínteres.
3 anos	Trastorno da linguaxe e problemas emocionais	**Grado 0.** Nena con dificultades severas na linguaxe expresiva e comprensiva, non estrutura frases sinxelas, carece de estruturas morfosintácticas, non se comunica nin cos compañeiros, nin coa adultos, mutismo selectivo, moitas dificultades na expresión oral. Serios problemas de conduta, agresividade (araña e morde). Presenta un déficit cognitivo amplo, non realiza asociacións, nin clasifica forma, color e tamaño, igual/diferente, ... Dificultades nas relacións sociais.
3 anos	Problema emocional e de comportamento	**Grado 0.** Terrores nocturnos. Hiperactividade. Condutas disruptivas orixinadas pola sensación de perda e abandono da figura de apego ata en tres ocasións.
4 anos	Hipoacusia mixta. Perdida auditiva media de O.E. Trastorno da linguaxe Trastorno afectivo	**Grado 0.** A linguaxe oral limítase a unhas poucas palabras, pero estas soen estar distorsionadas. Este neno presenta unha aparente ansiedade de separación da nai e unha personalidade introvertida, polo que está sendo moi difícil recadar datos da avaliación.
4 anos	Trastorno da linguaxe oral	**Grado 0** Graves dificultades na linguaxe oral, fundamentalmente na vertente expresiva. Presenta limitacións para imitar os movementos da zona orofacial e en consecuencia os necesarios para os sons da fala. Isto impídelle adquirir a linguaxe oral, a cal se limita á produción de escasas palabras distorsionadas e/ou limitadas á produción dos sons que é capaz de dicir. Ata o momento de acudir á unidade utilizaba chupete e tomaba o biberón dúas veces ó día, o cal lle provocou mordida aberta frontal e posición baixa da lingua en repouso.

5 anos	Retraso Madurativo	**Grado 0.** Antecedentes de retiro de tutela.Madre con diagnóstico de enfermidade mental. Neno inquieto, inmaduro, dificultades de atención, concentración e memoria. Comprensión moi precaria que xenera dificultades na linguaxe expresiva, conciencia fonolóxica pobre e deficitaria, retraso no desenvolvemento global. Dificultades no aspecto emocional e condutual.
5 anos	Retraso no desenvolvemento	**Grado 0.** Derivada por Servizos Sociais. Deficiencias na vivenda, carencia de hixiene e falta de adaptación ás necesidades do neno.Nena que presenta actualmente un retraso significante no desenvolvemento global con serios problemas de conduta, non acata límite, nin normas, non ten capacidade resolutiva. Chegou a unidade con mutismo selectivo. Presenta un déficit cognitivo amplo, dificultades de comprensión e atención. Non sabe esperar nin autorregularse, problemas de relación no colexio. Carencias de coidados persoais e de saúde na casa.
5 anos	Trastorno da linguaxe	**Grado 0.** Retraso na linguaxe tanto a nivel expresivo como comprensivo. Nivel de desenvolvemento de habilidades psicolingüísticas dun neno de 3 anos
5 anos	Retraso no desenrolo fonolóxico	**Grado 0.** Nena prematura. Presenta múltiples simplificacións fonolóxicas e dislalias que non son propias da súa idade. Sen embargo, estas limitacións non lle impiden comunicarse con fluidez e a fala soe ser intelixible. Estivo tomando o biberón ata o momento de entrar na unidade.
5 anos	Difluencia na fala	**Grado 0.** Presenta unha fala difluente caracterizada por repeticións de sílabas ou palabras, rectificacións, e non se observan movementos asociados. A difluencia soe aparecer en situacións que lle producen ansiedade, nerviosismo,…, aínda que non sempre.
5 anos	Trastorno do desenvolvemento	**Grado 0.** Excesiva dependencia dos adultos familiares de referencia, con gran inseguridade afectiva. Dificultades para amosar iniciativa, prestar atención e desenvolver aprendizaxes ou asumir condutas ben adaptadas. A súa fala está caracterizada por unha entoación interrogativa, frases feitas, gramática rudimentaria e inversión pronominal.
5 anos	Trastorno da linguaxe e problemas de conduta	**Grado 0**. Limitacións na linguaxe expresiva, non ten conciencia fonoloxía, moitas dislalias, dificultades de vocalización e praxias bucais. Non ten atención compartida, dificultades de memoria a longo prazo, hipotonía muscular. Déficit en equilibrio, descordinación de extremidades superiores e inferiores, manipulación fina moi precaria, mans e dedos moi hipotónicos.
6 anos	Retraso Evolutivo	**Grado 0.** Implicación dos Servizos sociais. Deficiencias na vivenda, carencia de hixiene e falta de adaptación ás necesidades do neno. Ausencia prolongada de estimulación. Retraso en tódalas áreas do desenvolvemento . Cociente de desenvolvemento de 65.

Esta aproximación pon de manifesto que os baremos deixan de cribar problemas evolutivos en diferentes áreas do desenvolvemento, sendo particularmente insensibles ante os problemas da linguaxe, do conduta e de carácter cognitivo-emocional no tramo 3-6, obviando tamén problemas de torpeza motriz ou dificultades transversais no

desenvolvemento como o retraso psicomotor. Sendo chamativo por exemplo que se poida dar o paradoxo de ter acceso á dependencia como prematuro nos 6 primeiros meses de vida, aínda sen ter manifestacións obvias de retraso evolutivo, e quedar fora do sistema de promoción da autonomía persoal cando os problemas emerxen no tramo de 1 a 6 anos. Ou que a problemática dos nenos/as con trastornos do desenvolvemento de orixe psicosocial ou con disarmonias evolutivas moi graves quede enmascarada pola presenza de habilidades funcionais fragmentarias.

Táboa CS9

Idade	Tipoloxía	Áreas de puntuación no EVE, BVD
2 anos	Delección 22 q11.2, problemas cardíacos e de inmunidade	Non puntúa na EVE
4 anos	Retraso Psicomotor	Tan só puntúa no ítem de relacións interpersonais do BVD
5 anos	Retraso Psicomotor	Non puntúa, o BVD non reflicte o retraso evolutivo
5 anos	Trastorno do Espectro Autista	Non puntúa no BVD, polo seu nivel funcional non puntúa.
4 anos	Retraso psicomotor	Non puntúa no BVD
3 anos	Trastorno Xeralizado do Desenvolvemento	Tan so puntúa no ítem de relacións interpersonais
3 anos	Trastorno do Espectro Autista	Tan só puntúa no ítem de relacións interpersonais
3 anos	Mielomeningocele	Tan só puntúa nos ítems de continencia de micción e defecación.
4 anos	Síndrome DAMP	Non puntúa no BVD 3-6
5 anos	Retraso da linguaxe	Non puntúa no BVD 3-6
5 anos	Posible hiperactividade, dislalias	Non puntúa no BVD 3-6
5 anos	Trastorno afectivo-emocional	Non puntúa no BVD 3-6
4 anos	Dificultades nas relacións, non contacto ocular, retraso da linguaxe	Non puntúa no BVD 3-6
5 anos	Dislalias	Non puntúa no BVD 3-6
5 anos	Retraso da linguaxe	Non puntúa no BVD 3-6
4 anos	Retraso no desenvolvemento	Non puntúa no BVD 3-6
3 anos	Retraso simple da linguaxe	Non puntúa no BVD 3-6
3 anos	Problemas emocionais e de comportamento	Non puntúa no BVD 3-6

A través de esta aproximación comprobamos que os baremos son pouco sensibles a dificultades evolutivas moi significativas, moi particularmente no tramo 3-6:

- Por unha banda son indiferentes as dificultades relacionais derivadas dos efectos do diagnóstico de unha discapacidade ou da presenza de problemas no contorno sociofamiliar dos nenos e nenas. A este respecto unha lagoa significativa do sistema e que se deixa fora do mesmo a nenos/as que presentan anomalías conxénitas que pola súa carga de estigma ou de problemática evolutiva, como as cromosomopatias ou outras malformacións, constitúen situacións de gran complexidade adaptativa para os nenos/as e as súas familias e deben contar sempre, igual que os prematuros, cun asesoramento e un acompañamento dende atención temperá.

- Por outra banda, os baremos, e de forma destacada o BVD, teñen dificultades para identificar como dependentes a nenos/as que na vida cotián si o son, como os nenos/as con dificultades na relación interpersoal do tipo dos trastornos do espectro autista ou o retraso psicomotor que precisan unha supervisión constante por máis que poidan realizar algunhas actividades dun xeito autónomo á requirimento do adulto oo cando están insertas en rutinas moi automatizadas. Estes nenos/as precisan dunha atención constante e activa pola parte do adulto, xa que logo, a diferenza dos seus pares de 3-6 con desenvolvemento típico non son capaces de autoregularse nunha actividade funcional ou de xogo dun xeito autónomo ou en cooperación con outros nenos/as.

En conclusión, o estudo amosa que os baremos aplicables para o recoñecemento da dependencia nas etapas 0-3 e 3-6, cumpren ao noso entender dun xeito insuficiente coa vontade dos lexisladores, expresada na disposición adicional decimoterceira da Lei 39/2006, de establecer un sistema que ampare a prevención da dependencia e a promoción da autonomía persoal dos nenos e nenas de 0-3 anos mediante unha identificación axeitada das problemáticas evolutivas. Cabe subliñar que todas as Comunidades Autónomas que veñen lexislando sobre Atención Temperá dende a publicación da Lei 39/2006, estableceron medidas adicionais de protección dende a propia Comunidade Autónoma co obxecto de cubrir o ámbito temporal de 0 a 6 anos e o ámbito persoal das problemáticas protexidas:

- CANTABRIA. Lei de Cantabria 2/2007 de 27 de marzo, de Dereitos e Servizos Sociais. Artigo 27-13
- NAVARRA. Orden Foral 317/2009, de 16 de outubro, da Conselleira de Asuntos Sociais, Familia, Xuventude e Deporte, pola que se regula o servizo de Atención Temperá. Artigo 2

- RIOJA. Orde 2/2010, de 11 de xaneiro, da Consellería de Servizos Sociais, pola que se regula o procedemento para a intervención de servizos sociais en atención temperá
- BALEARES. Decreto 85/2010, de 25 de xuño polo que se regula a rede pública e concertada de atención temperá no ámbito dos servizos sociais das Illes Balears. Artigo 2
- CASTELA E LEÓN. Decreto 53/2010, de 2 de decembro, de coordinación interadministrativa na Atención Temperá en Castela e León. Artigo 3
- CASTELA A MANCHA. Lei 14/2010, de 16 de decembro, de Servizos Sociais de Castela-A Mancha. Artigo 37.

5. Descrición das características e funcións dos SAT: OS CDIAT

Dende a publicación do LBAT, o Centro de Desenvolvemento Infantil e Atención Temperá (CDIAT) é o recurso específico, descentralizado e de base comunitaria, para a prestación da atención temperá., existindo hoxe máis de 400 CDIAT no conxunto de España, con distintas denominacións segundo a normativa elaborada por cada Comunidade Autónoma.

Funcións

Segundo o LBAT "os Centros de Desenvolvemento Infantil e Atención Temperá (CDIAT) son servizos autónomos cuxo obxectivo é a atención á poboación infantil de 0-6 anos que presenta trastornos no seu desenvolvemento o que ten risco de padecelos". . Polas súas características é un servizo que debe estar sectorizado, para poder realizar un traballo de base comunitaria e centrado na familia, conforme a planificación que estableza a Consellería competente en materia de servizos sociais

O equipo dos CDIAT "será multiprofesional, de carácter interdisciplinar e de orientación holística, considerando que a intervención abarca aspectos intrapersonais,... propios de cada individuo, e interpersonais, relacionados co seu entorno, como son a familia, a escola e a cultura". O equipo "estará constituído por *especialistas en Atención Temperá",* que ademais da titulación propia terán "formación específica en intervención temperá, obtida mediante ciclos formativos de postgrado". Tamén, considérase "imprescindible" a formación continua como membro dun equipo.

En canto ao seu emplazamiento, "é conveniente que os CDIAT sexan de fácil acceso para as familias e estén ubicados na proximidade doutros servizos de atención primaria, como as escolas infantís, os centros de saúde o de servizos sociais" De esta maneira " facilítase a relación entre os diferentes axentes profesionais, o coñecemento do entorno natural dos nenos/as atendidos e das súas familias así como da realidade económica e social que conforma cada comunidade". Asemade, "cando os CDIAT compartan a súa ubicación con outros recursos é importante que estén ben diferenciados para a súa correcta identificación".

En canto as funcións dos CDIATS, as Recomendacións Técnicas para a Atención Temperá sinalan as seguintes, nos ámbitos do neno, a familia e o entorno:

En relación ao neno:

❑ Valoración e intervención multidimensional e interdisciplinaria

❑ Aportación e aplicación integrada de técnicas relacionais, de estimulación, fisioterapia, psicomotricidade, logopedia e psicoterapia

❑ Prescrición e xustificación de axudas técnicas alternativas e aumentativas orientadas á comunicación social.

❑ Prescrición e xustificación de axudas técnicas necesarias para o desenvolvemento persoal nas actividades da vida diaria (excluíndo as prestacións do catalogo ortoprotésico dos servizos sanitarios).

❑ Coordinación cos recursos sanitarios, educativos e sociais

En relación á familia:

❑ Creación de marcos de participación familiar na toma de decisións e elección dun Coordinador Asesor da familia.

❑ Apoio emocional, social, informativo e formativo relacionado coa información diagnóstica ou co trastorno do desenvolvemento.

❑ Información, orientación e apoio relacionado co desenvolvemento persoal e as necesidades cotiáns.

❑ Apoio a reorganización da unidade de convivencia.

❑ Orientación sobre outros apoios económicos, sanitarios, educativos e sociais.

❑ Información sobre asociacións de pais, nais, usuarios/as e outras relacionadas.

En relación ao entorno:

❑ Análises de contextos e itinerarios con identificación de factores facilitadores e barreiras.

❑ Sensibilizar ao contorno comunitario respecto da comprensión do neno con trastornos no desenvolvemento.

❑ Apoio e coordinación con outros recursos .

- ❑ Extensión das redes de apoio social e autoaxuda.
- ❑ Asesoramento e participación na formación do voluntariado.
- ❑ Participación na formación e dirección dos grupos de autoaxuda

6. Autorización

Como calquera outra entidade prestadora de servizos sociais, que desenvolvan actividades de servizos sociais ou sexan titulares de centros e/ou programas os SAT deberán inscribirse con carácter previo no rexistro único de entidades prestadoras de servizos sociais (RUEPSS). Así mesmo cando cesen nas súas actividades deberán solicitar a súa cancelación no antedito rexistro

Solicitude inscrición

- ☐ Solicitude normalizada
- ☐ Acreditación da identidade da persoa que asina a solicitude, e, se é o caso, da representación que exerce.
- ☐ Copia da tarxeta de identificación fiscal.
- ☐ Documento acreditativo da composición do órgano de dirección
- ☐ Xustificante de ter satisfeitas as taxas por servizos administrativos.
- ☐ Relación de centros ou programas específicos que pretenda desenvolver, no eido dos servizos sociais, asinada polo representante legal da entidade.
- ☐ Copia da acta ou acordo de creación da entidade e dos seus estatutos, así como, cando se trate de persoas xurídicas, do certificado de inscrición no correspondente rexistro.

A normativa que regula a autorización administrativa previa para inicio e cesamento de actividades é a seguinte:

Normativa aplicable

- Lei 13/2008 de 3 de decembro, de Servizos Sociais de Galicia (DOG nº 245, do 18 de decembro).
- Decreto 291/1995, do 3 de novembro, polo que se desenvolve a Lei 4/1993, do 14 de abril, de servizos sociais, no relativo aos rexistros de entidades prestadoras de servizos sociais (DOG nº 218, do 14 de novembro)
- Orde do 18 de xaneiro de 1996 pola que se desenvolve o Decreto 291/1995, do 3 de novembro, relativo aos rexistros de entidades prestadoras de servizos sociais (DOG nº 24, do 2 de febreiro)
- Orde do 5 de febreiro de 1996, pola que se desenvolve o Decreto 291/1995, do 3 de novembro, relativo aos rexistros de entidades prestadoras de servizos sociais (DOG nº

35, do 19 de febreiro)

- Decreto 143/2007, do 12 de xullo, polo que se regula o réxime de Autorización e Acreditación dos programas e dos centros de Servizos Sociais. DOG nº 147 do 31 de xullo)

7. Acreditación

Para obter acreditación os CDIAT deben cumprir uns requisitos específicos de calidade[1]:

- No aspecto estrutural:
  - Deseño axeitado: accesibilidade, infraestrutura, condicións físicas, distribución de zonas e espazos, mobiliario e equipamento
  - Recursos humanos: competencias, categorías e funcións básicas, ratios de profesionais, procedementos de actualización formativa e condicións de emprego que permitan a prestación do servizo.
- No aspecto formativo:
  - Procesos eficientes de solicitude, acollida, valoración, intervención, avaliación e baixa nos servizos
  - Sistemas integrados de documentación, información, rexistro e comunicación entre axentes internos e externos
- No aspecto sumativo
  - Memoria de xestión económica
  - Memoria de xestión de expedientes: nº de casos, demoras, listaxes de espera, tipoloxía das actuacións, resultados, codificación administrativa e profesional.
  - Memoria de realización do plan de actividades
  - Enquisas de satisfacción das familias e dos recursos de base comunitaria

---

- [1] (Estándares de calidade en Atención Temperá, IMSERSO 2003)

8. Acreditación estrutural : contorno físico é mobiliario

Accesibilidade

- Os CDIAT deben estar próximos aos contornos naturais do neno, ás familias e aos recursos institucionais do seu entorno social próximo. A súa implantación debe realizarse nun ámbito territorial e xeográfico definido, dentro dun marco de planificación e sectorización racional de recursos.

- Ao tratarse dun dispositivo asistencial básico debe contar con elementos de identificación externa ben definidos e unificados no ámbito da Comunidade Autónoma.

- Asemade, estará situado nun entorno que sexa de acceso doado mediante transporte público.

- Estará aberto ás familias en horario de mañá e tarde, de luns a venres, ao longo de todo o ano, se ben no período estival ou vacacional poderá acordarse xornada intensiva.

- Disporán de buzón de suxerencias, teléfono con contestador automático e conta de correo electrónico para que as familias poidan concretar en calquera momento as súas demandas e peticións.

Infraestrutura

- Os CDIAT facilitarán a adecuación ambiental ás funcións previstas, creando un entorno físico que
  - Facilite a orientación
    - Mediante a ubicación nos accesos e zonas comúns de calendarios, reloxos, horario, formas de contacto e información das actividades do CDIAT
    - Sinalizando os espazos, incluíndo pictogramas
    - Marcando a diferenza do chan co teito e as paredes
  - Proporcione seguridade

    - Plan de autoprotección sinalando as vías de evacuación, extintores, advertencias e actuación en caso de incendio
    - Dispoña dun plan anual de mantenemento
    - Sinalice escaleiras e rampas, así como riscos potenciais
    - Conte cun protocolo de limpeza
    - Conducións eléctricas encaixadas na parede ou ocultas no ceo raso para evitar risco de contacto coas persoas usuarias.
  - Sexa confortable e acolledor
    - Tranquilo e sen ruídos téndose en conta axentes internos e externos.
    - Dispoña de luz natural, calefacción e medios de acondicionamento ambiental
    - Sen barreiras arquitectónicas, permitindo manobrar con carriños e cadeiras de nenos/as.

- Haberá separación a ser posible arquitectónica e se non funcional entre o Centro de Desenvolvemento Infantil e Atención Temperá e outros servizos que poidan prestarse no mesmo local.

<u>Espazos e zonas do CDIAT</u>

Os CDIAT disporán o seu espazo asistencial de tal xeito que poidan dispoñer de:

- Despachos para entrevistas de acollida e diagnóstico evolutivo.
- Áreas de intervención, apoio familiar ou individual
- Sala de espera das familias
- Espazo para reunións.
- Lavabo persoal
- Lavabo nenos/as con cambiador.
- Sala de administración.
- Espazo para arquivar expedientes, xoguetes e outros materiais.
- O espazo dispoñible facilitará 2,5 m^2 por persoa usuaria.

Equipamentos

- Equipamento propio da área administrativa para as funcións de recepción, administración, dirección e xestión:

  - Equipo informático.
  - Contestador automático telefónico.
  - Teléfono con contestador e Fax.
  - Ordenador con impresora.
  - Fotocopiadora.
  - Arquivadores
  - Material de oficina

- Equipamento técnico

  - Tests, probas de avaliación diagnóstica e de seguimento.
  - Ordenador con impresora, conexión a Internet e correo electrónico para cada profesional
  - Material didáctico para o traballo individual axeitado a cada idade.
  - Material de logopedia, fisioterapia e psicomotricidade.
  - Aparatos de gravación e reprodución audiovisual e de reprografía.
  - Mobiliario e equipamento adaptado ás necesidades.
  - Utensilios de hixiene persoal.
  - Material bibliográfico.

9. Acreditación estrutural: Recursos humanos

A función integral dos CDIAT implica a presenza de profesionais de diferentes disciplinas que:

- Teñan unha base común en desenvolvemento infantil que lles permita traballar en equipo compartindo non só información se non tamén valoracións e obxectivos.
- Conformen un equipo con dimensións limitadas que permitan o diálogo interdisciplinario dun xeito flexible e cotián evitando no posible fórmulas multitudinarias ou que conleven illamento.
- Dispoñan de estabilidade para aproveitar a inversión que supón a contextualización da súa experiencia e rentabilizar a formación continua que implica o traballo en equipo
- Conten cunha previsión e frecuentación real de casos suficiente para manter o nivel de especialización e operatividade que require a complexidade da tarefa.

<u>Ratios</u>

O CDIAT contará cun equipo técnico interdisciplinario coa seguinte dotación profesional

- Dotación nuclear para as 30 prazas iniciais/ (módulo mínimo)
  - 1 coordinador/a, especialista en desenvolvemento infantil-atención temperá e apoio familiar, titulado superior psicólogo/a ou pedagogo/a a xornada completa. Excepcionalmente poderán considerarse outros TS. Será responsable do equipo e dos grupos de autoxuda.
  - 1 especialista en desenvolvemento infantil-atención temperá, titulado medio psicomotricista/estimulador a xornada completa
  - 0,5 logopeda
  - 0,5 fisioterapeuta
  - 15 horas de apoio administrativo e servizo de limpeza/semana

- Dotación adicional
  - 1 TM especialista en desenvolvemento infantil-atención temperá a xornada completa por cada 15 prazas adicionais ata un máximo de 75 prazas/equipo.

Para garantir a calidade do traballo interdisciplinario e transdisciplinario cada equipo dos CDIAT terá unha plantilla equivalente a un nº mínimo de 3 e un máximo de 6 profesionais en xornada completa.

Carácter integral da prestación

- A hora de asistencia en atención temperá incluirá accións de atención directa e indirecta.
  - Por atención directa se considerarán as actividades de acollida, valoración, diagnóstico, seguimento, actividades de apoio regular ao neno e a familia, actividades de apoio e coordinación ou informativas no entorno, e participación en grupos de autoaxuda que formen parte do PIAT
  - Por atención indirecta se considerarán as actividades de sesión e participación no equipo, informes, preparación de sesións, rexistro e documentación de caso
  - A distribución dos tempos de atención directa e indirecta se realizará respectando un 60% mínimo en atención directa e un 20% mínimo en atención indirecta

Formación en desenvolvemento infantil e atención temperá

- A especialización en desenvolvemento infantil-atención temperá e/ou apoio familiar deberá acreditarse mediante titulación de experto/magister universitario de postgrado ou homologación da formación e da experiencia profesional conforme ao baremo que se estableza
- Os CDIAT de nova creación deberán garantir 60 horas de supervisión externa/ titoría de equipo no primeiro ano e 30 horas no segundo incluídas como tempo de atención indirecta.
- A acreditación para titorías establecerase mediante baremo de méritos pola asociación profesional representativa dos profesionais especialistas en desenvolvemento infantil e atención temperá.

10. Acreditación formativa[2]

Para conseguir a súa acreditación os CDIAT deberán ofrecer servizos integrados e personalizados de atención, a través dun conxunto de subprocesos e soportes de xestión que garantan:

Un proceso de acollida, avaliación e intervención centrado na familia e de base comunitaria que permita estudar e dinamizar os contextos sociofamiliares e os procesos evolutivos dos menores de 6 anos, a prevención dos trastornos e retrasos evolutivos, da discapacidade e da dependencia, así como a promoción da autonomía persoal e a inclusión social no entorno ordinario

Comprende os seguintes subprocesos:

- Subproceso de acollida
- Subproceso de valoración
- Subproceso de intervención
- Subproceso de avaliación

A formalización dun sistema de xestión que facilite a comunicación externa e interna entre os profesionais, as familias, os recursos sectoriais e intersectoriais e a administración competente en materia de servizos sociais.

Comprende a formalización:

- Da xestión de caso
- Da información do CDIAT
- Da coordinación interna e externa

[2] Modificado de: Institut Catalá d'Assitencia i Serveis Socials (2010). "Recull de procediments d'atenció directa per als centres de desenvulvement infantil i atenció precoç". Generalitat de Catalunya

Procesos

Subproceso de solicitude e acollida

1. Ordena as actuacións que debe realizar o CDIAT dende a presentación da solicitude asinada pola familia, ben sexa a instancia directa ou por consello doutro servizo, educativo, sanitario ou social.

2. Coa presentación e rexistro da solicitude procederase a abrir expediente ao que se incorporará:
   - 2.1. Copia da solicitude
   - 2.2. Informes de derivación doutros servizos ou aportados pola familia
   - 2.3. Un exemplar de citación
   - 2.4. Un exemplar do modelo de consulta de acollida
   - 2.5. Un exemplar da sinopse inicial da valoración evolutiva, relacional e funcional
   - 2.6. Un exemplar do regulamento de réxime interior (RRI)
   - 2.7. Un exemplar do contrato asistencial

3. No prazo máximo de 7 días dende o rexistro da solicitude o expediente será presentado na primeira reunión semanal ordinaria do equipo interdisciplinario, asinándoselle un profesional de referencia e inscribindo estes datos no libro do equipo.

4. No prazo máximo de 2 días o profesional de referencia tramitará e deixará constancia no expediente da citación á familia para a primeira consulta de acollida (coa familia e sen o neno), por correo ordinario, teléfono, Fax ou correo electrónico. Entre a presentación da solicitude e a data da consulta de acollida non deberán transcorrer máis de 20 días

5. Na primeira consulta de acollida o profesional de referencia:
   - 5.1. Recolle e ordena as demandas e preocupacións da familia.
   - 5.2. Informa das características asistencias do CDIAT, proporciona e pide á familia que asine o contrato asistencial
   - 5.3. Proporciona á familia o exemplar do regulamento de réxime interior .
   - 5.4. Recaba da familia a información complementaria que poida ser útil para o proceso de valoración.

6. Na segunda consulta de acollida (coa familia e co neno/a) o profesional de referencia :
    6.1. Realiza a observación experimental do cativo/a
    6.2. Devólvelle a familia a súa impresión inicial do estatus evolutivo, relacional e funcional do neno/a e infórmalles do proceso de valoración a seguir.

<u>Subproceso de valoración</u>

1. Ordena as actuacións que debe realizar o CDIAT dende que finaliza a segunda consulta do proceso de acollida ata que se acordan coa familia as liñas básicas do proceso de intervención.

2. O punto de partida deste subproceso é a formulación, polo profesional de referencia, dunha sínteses do proceso de acollida, no que se especificará:
    2.1. Xuízo evolutivo inicial, global nas áreas evolutivas máis significativas: desenvolvemento da comunicación social, conduta e linguaxe; desenvolvemento emocional, da identidade e da autonomía persoal; desenvolvemento psicomotor, cognitivo e do xogo. Referindo a procedencia e soporte informativo das conclusións: Observacións, curriculum, probas estandarizadas, entrevistas, informes,...
    2.2. A síntese das demandas da familia, os datos da unidade de convivencia, a condición de saúde, a identificación de facilitadores e obstáculos nas actitudes e no contorno familiar e social significativo.
    2.3. Un sumario de obxectivos e propostas de actuación

3. A continuación o profesional de referencia incorpora ao expediente
    3.1. Un exemplar para rexistro evolutivo
    3.2. Un exemplar para o plan individualizado de atención temperá (PIAT)

4. Este xuízo inicial presentarase á reunión de equipo para realizar a valoración interdisciplinaria e conformar ou modificar as hipóteses propostas e o propio profesional de referencia ou coordinador do caso.

5. Na entrevista de devolución acórdanse coa familia as bases do PIAT:
    5.1. As liñas de intervención

5.2. Os obxectivos e actuacións a realizar

5.3. O prazo de revisión que non poderá ser superior a 6 meses

<u>Subproceso de intervención</u>

1. Ordena as actuacións que debe realizar o CDIAT dende que finaliza a entrevista de devolución ata que alcanzan os obxectivos acordados coa familia ou ten lugar unha revisión do PIAT.

2. O proceso iníciase coa preparación do PIAT conforme aos obxectivos e actuacións acordadas coa familia, especificando e xerarquizando os obxectivos e identificando as actuacións que asume o CDIAT e as que asume a familia:
   - 2.1. Obxectivos e cambios que se pretende en relación ao neno e medios que se han de implementar para conseguilos
     - 2.1.1. No ámbito do estatus, roles e actitudes do neno nas AVD familiares
     - 2.1.2. No ámbito do estatus, roles e actitudes do neno nas AVD escolares
     - 2.1.3. No ámbito doutras actividades sociais
     - 2.1.4. No ámbito de sesións individuais co neno utilizando técnicas de psicomotricidade, estimulación, logopedia e fisioterapia
   - 2.2. Obxectivos e cambios que se pretende en relación á familia e medios que se han de implementar para conseguilos
     - 2.2.1. No ámbito da asunción de roles e modificación de actitudes da familia nas AVD
     - 2.2.2. No ámbito de creación de novos espazos de interacción
     - 2.2.3. No ámbito da estimulación do xogo e actividades autónomas
     - 2.2.4. No ámbito de grupos de autoxuda
     - 2.2.5. No ámbito de sesións de información, orientación e asesoramento
   - 2.3. Obxectivos e cambios que se pretende en relación ao contorno e medios que se han de implementar para conseguilos
     - 2.3.1. No ámbito do contorno escolar e coordinación cos servizos educativos
     - 2.3.2. No ámbito das prestacións de servizos sociais e coordinación cos servizos sociais comunitarios ou especializados
     - 2.3.3. No ámbito das prestacións sanitarias e coordinación cos servizos sanitarios

3. O PIAT concretará a frecuencia e intensidade dos servizos que preste o CDIAT, o lugar de realización e o prazo de revisión das actuacións.

4. O curso das actuacións será rexistrado nos exemplares de rexistro evolutivo.

5. Os recursos sanitarios, educativos ou sociais que orienten a demanda recibirán un informe de devolución comprensivo da avaliación realizada e intervencións previstas

6. Unha vez acadados os obxectivos previstos procederase a renovalos ou a formalizar a baixa no servizo.

<u>Subproceso de avaliación e baixa no servizo</u>

1. Ordena as actividades de baixa no servizo

2. O subproceso iníciase pola activación de calquera das causas que poden dar lugar á resolución do contrato asistencial que regula a relación entre a familia e o CDIAT
   - 2.1. Renuncia escrita do pai, da nai ou do representante legal do neno
   - 2.2. Cambio de domicilio familiar habitual, cando a nova residencia quede fora do ámbito de cobertura do CDIAT
   - 2.3. Por alcance da idade cronolóxica máxima de 6 anos, conforme ao decreto......que regula os servizos sociais de Atención Temperá
   - 2.4. Por incumprimento da normativa vixente aplicable, do contrato asistencial ou do regulamento de réxime interior.
   - 2.5. Por alcance dos obxectivos previstos.

3. Á resolución do contrato asistencial engadirase un informe de alta cos seguintes contidos
   - 3.1. Datos de identificación da persoa beneficiaria
   - 3.2. Valoración inicial, evolutiva, relacional e funcional
   - 3.3. Comentario sobre os obxectivos e curso da intervención
   - 3.4. Situación ao alta
   - 3.5. O informe estará asinado polo responsable do caso e o coordinador do CDIAT
   - 3.6. Unha copia do informe entregarase á familia e a outra quedará incorporada no expediente

4. No caso de que haxa baixas de asistencia non xustificada, conforme ao regulamento de réxime interior poderá interromperse o labor asistencial, enviando carta de aviso á familia e ofrecéndolle trámite de audiencia.

Sistemas

Para acadar os seus obxectivos de autonomía persoal e inclusión social o Servizo de Atención Temperá precisa facilitar a comunicación externa e interna entre o conxunto de axentes que interveñen nos procesos de acollida, valoración e intervención. O que require a utilización dun conxunto de soportes e a organización da actividade interdisciplinar, transdisciplinar e intersectorial

Subsistema de xestión de caso

1. Ofrece soporte ao rexistro das actividades de acollida, valoración e intervención
2. Formulario normalizado de solicitude da familia. Incluirá apartados de:
    - 2.1.1. Identificación da persoa solicitante, dirección e contacto, sinatura
    - 2.1.2. Identificación da persoa beneficiaria, dirección e contacto, se diferente
    - 2.1.3. Recoñecemento da situación de discapacidade ou dependencia e PIA con indicación de atención temperá, no seu caso
    - 2.1.4. Consentimento informado para a recollida de información doutros servizos e para a realización de fotografías ou videograbacións.
    - 2.1.5. Comunicación da suxeición á lei 15/1999 de protección de datos
    - 2.1.6. Nº de rexistro

3. Carpeta do expediente individual. Incluirá apartados de
    - 3.1.1. Identificación do beneficiario e medios de contacto cos seus representantes
    - 3.1.2. Motivo da demanda
    - 3.1.3. Unidade de convivencia
    - 3.1.4. Diagnósticos confirmados
    - 3.1.5. Servizos que visita, identificación e medios de contacto
    - 3.1.6. Rexistro de actuacións
    - 3.1.7. Informes doutros servizos

4. Contrato asistencial
    - 4.1.1. Obxecto do contrato
    - 4.1.2. Servizos mínimos obrigatorios
    - 4.1.3. Dereitos e deberes
    - 4.1.4. Réxime económico
    - 4.1.5. Acceso das persoas beneficiarias
    - 4.1.6. Vixencia
    - 4.1.7. Resolución
    - 4.1.8. Interpretación

5. Formulario da consulta de acollida

5.1.1. Iniciativa da solicitude
5.1.2. Preocupacións e demandas
5.1.3. Ampliación contextual das preocupacións e demandas
5.1.4. Observación experimental interactiva
5.1.5. Observación do xogo
5.1.6. Outras informacións
5.1.7. Instrumentos de cribado, curriculares ou estandarizados

6. Libro de rexistro do equipo interdisciplinario

7. Formulario do PIAT
   7.1.1. Obxectivos e cambios acordados
      7.1.1.1. Neno
      7.1.1.2. Familia
      7.1.1.3. Contorno
   7.1.2. Tipoloxía, intensidade e frecuencia mensual das sesións acordadas e prazos de avaliación (apoio, orientación, coordinación, grupo de familias)

8. Formulario de rexistros evolutivos
9. Peche do expediente e codificación de actuacións e diagnósticos

<u>Subsistema de información</u>

1. Ofrece soporte á relación do equipo coa Administración Pública, as familias e outros recursos

2. Regulamento de réxime interior
   2.1. Identificación no RUEPSS
   2.2. Definición e obxectivos do servizo
   2.3. Destinatarios e duración
   2.4. Sistema de admisión
   2.5. Funcións
   2.6. Persoal
   2.7. Normas de funcionamento
   2.8. Mecanismos de información
   2.9. Dereitos e deberes
   2.10. Sistema de baixa

3. Informe do CDIAT
4. Formulario de suxerencias, queixas e reclamacións
5. Buzón de familias
6. Díptico informativo

<u>Subsistema de coordinación</u>

1. Ofrece soporte ao traballo interdisciplinario, transdiciplinario e intersectorial.

2. Designación dun coordinador do equipo

3. Designación dun profesional de referencia ou coordinador de caso

11. Acreditación sumativa

1. Para conseguir a súa acreditación os CDIAT deberán asegurar una xestión transparente e responsable dos recursos operativos dos que dispoñen, dando conta da súa xestión económica e asistencial á Administración competente en materia de servizos sociais, e facilitando o labor inspector da súa actividade

2. Memoria de xestión económica, conforme a normativa vixente

3. Memoria de xestión de expedientes individuais:

   3.1. Nº de casos e a súa distribución
   3.2. Identificación demográfica básica
   3.3. Demoras
   3.4. Listaxes de espera
   3.5. Tipoloxía das actuacións realizadas
   3.6. Memoria de altas, codificadas por motivo de alta
   3.7. Codificación diagnóstica conforme aos estándares profesionais

4. Memoria de realización do plan de actividades

   4.1. Actividades de protección de datos
   4.2. Prevención de riscos laborais
   4.3. Formación continua
   4.4. Investigación
   4.5. Sesións interdisciplinarias
   4.6. Sesións de coordinación

5. Memoria da enquisa de satisfacción ás familias
6. Memoria da enquisa de satisfacción aos recursos comunitarios

CARTEIRA DE SERVIZOS DE ATENCIÓN TEMPERÁ

Dimensión	Descrición do criterio
Tipo de prestación	▪ Básica, gratuíta
Tipo de recurso	▪ Servizo de atención ambulatoria de proximidade. Os servizos de atención temperá prestaranse dun xeito regular nun establecemento específico de proximidade ou no propio domicilio do neno/a cando a súa situación psicosocial ou de dependencia así o requira
Obxecto do recurso	- Os servizos sociais de atención temperá son servizos sociais comunitarios específicos, de proximidade, descentralizados e sectorizados, de base comunitaria, que teñen como obxecto previr a dependencia e promover a adquisición da autonomía persoal e a inclusión social dos nenos/as e nenas con procesos evolutivos atípicos, discapacidades ou situacións vulnerables para o desenvolvemento de calquera etioloxía, mediante actuacións interdisciplinarias e transdisciplinarias integradas de apoio ao neno/a, á familia e ao entorno no contexto natural en que se desenvolve a vida do neno ou da nena.
Ámbito persoal	- Os nenos/as e nenas de 0 a 6 anos con trastornos no seu desenvolvemento ou con risco de padecelos As familias ou persoas que os representen
Requisitos de acceso	- Residir en Galicia e no ámbito territorial do servizo que lle corresponda Presentar calquera tipo de proceso evolutivo atípico, discapacidade ou situación vulnerable para o desenvolvemento de calquera etioloxía e/ou estar recoñecido en situación de dependencia conforme a Lei 39/2006, do 14 de decembro, e con dereito á prestación de atención temperá - Compromiso familiar de aceptación do programa personalizado
Dispositivos	- Os establecementos básicos para a atención temperá na rede de servizos sociais son os Centros de Desenvolvemento Infantil e Atención Temperá (CDIAT)* de titularidade pública ou privada que estean acreditados pola administración autonómica, conforme aos principios, estrutura e funcións definidas no Libro Branco de Atención Temperá (RPD, 2000) - *Utilízase esta denominación por ser a establecida no Libro Branco de Atención Temperá
Autorización e acreditación.	- Para poder prestar servizos ás persoas interesadas, todos os CDIAT previstos deberán estar autorizados e inscritos no Rexistro Unificado de Servizos Sociais. - Para formar parte da rede pública de servizos sociais de atención temperá, todos os CDIAT deberán estar acreditados. - Os CDIAT acreditados poderán ser concertados, e deberán facer constar esta circunstancia mediante a forma de identificación que estableza a Consellería de Traballo e Benestar - Para obter acreditación deberán cumprir os requisitos específicos de carácter estrutural, formativo e sumativo que se citan nos apartados seguintes - Os procedementos administrativos xerais de autorización dos servizos serán os mesmos que se estipulen de forma xeral para todos os servizos de servizos sociais.
	Accesibilidade, deseño e condicións físicas ▪ Accesibilidade de tipo integral carecendo de barreiras arquitectónicas. Doado acceso e comunicación mediante transporte público. ▪ A zona xeográfica ou ámbito elixido para a súa situación debe responder a criterios racionalizados de sectorización de recursos. ▪ Haberá separación a ser posible arquitectónica e se non funcional entre o Centro de Desenvolvemento Infantil e Atención Temperá e outros servizos que poidan prestarse no mesmo local. ▪ O servizo estará aberto en horario de mañá e tarde excepto no período estival ou de vacacións escolares en que poderá existir xornada intensiva ▪ As condicións de deseño e dotacionais permitirán manobrar con carriños e cadeiras de nenos/as. ▪ O ambiente debe ser tranquilo e sen ruídos téndose en conta axentes internos e externos. ▪ As salas do centro terán chan cálido, antideslizante e de doada limpeza.

Acreditación estrutural: contorno físico e mobiliario dos CDIAT	▪ O deseño, condicións dotacionales e equipamentos do Centro tamén deberán estar adaptadas n materia de seguridade ás características e tipoloxía dos usuarios/as. ▪ Plan de evacuación de incendios. ▪ Conducións eléctricas encaixadas na parede ou ocultas no ceo raso para evitar risco de contacto coas persoas usuarias. ▪ Luz natural. **<u>Distribución de espazos e zonas</u>** ▪ Despachos para entrevistas de acollida e diagnóstico evolutivo. ▪ Áreas de intervención, apoio familiar ou individual ▪ Sala de espera das familias ▪ Espazo para reunións. ▪ Lavabo personal ▪ Lavabo nenos/as con cambiador. ▪ Sala de administración. ▪ Espazo para arquivar expedientes, xoguetes e outros materiais. ▪ O espazo dispoñible facilitará 2,5 m² por persoa usuaria. **<u>Equipamentos</u>** ▪ Equipamento propio da área administrativa para as funcións de recepción, administración, dirección e xestión: o Equipo informático. o Contestador automático telefónico. o Teléfono con contestador e fax. o Ordenador con impresora. o Fotocopiadora. o Arquivadores o Material de oficina ▪ Equipamento técnico o Tests, probas de avaliación diagnóstica e de seguimento. o Ordenador con impresora, conexión a Internet e correo electrónico para cada profesional o Material didáctico para o traballo individual axeitado a cada idade. o Material de logopedia, fisioterapia e psicomotricidade. o Aparatos de grabación e reprodución audiovisual e de reprografía. o Mobiliario e equipamento adaptado ás necesidades. o Utensilios de hixiene persoal. o Material bibliográfico.
	<u>Ratios</u> O CDIAT é o recurso específico, descentralizado e sectorizado de atención temperá. Contará cun equipo técnico interdisciplinario coa seguinte dotación

Recursos humanos dos CDIAT. Ratios para unha actuación de calidade	profesional ▪ **Dotación nuclear** para as 30 prazas iniciais/ (módulo mínimo) o 1 coordinador/a, especialista en desenvolvemento infantil-atención temperá e apoio familiar, titulado superior psicólogo/a ou pedagogo/a a xornada completa. Excepcionalmente poderán considerarse outros TS. Será responsable do equipo e dos grupos de autoxuda. o 1 especialista en desenvolvemento infantil-atención temperá, titulado medio psicomotricista/estimulador a xornada completa o 0,5 logopeda o 0,5 fisioterapeuta o 15 horas de apoio administrativo e servizo de limpeza/semana ▪ **Dotación adicional** o 1 TM especialista en desenvolvemento infantil-atención temperá a xornada completa por cada 15 prazas adicionais ata un máximo de 75 prazas/equipo. Para garantir a calidade do traballo interdisciplinario e transdisciplinario cada equipo dos CDIAT terá un nº máximo equivalente de 6 profesionais a xornada completa. **<u>Carácter integral da prestación</u>** ▪ A hora de asistencia en atención temperá incluirá accións de atención directa e indirecta. o Por atención directa se considerarán as actividades de acollida, valoración, diagnóstico, seguimento, actividades de apoio regular ao neno e a familia, actividades de apoio e coordinación ou informativas no entorno, e participación en grupos de autoaxuda que formen parte do PIAT o Por atención indirecta se considerarán as actividades de sesión e participación no equipo, informes, preparación de sesións, rexistro e documentación de caso o A distribución dos tempos de atención directa e indirecta se realizará respetando un 60% mínimo en atención directa e un 20% mínimo en atención indirecta **<u>Formación en desenvolvemento infantil e atención temperá</u>** o A especialización en desenvolvemento infantil-atención temperá e/ou apoio familiar deberá acreditarse mediante titulación de experto/magister universitario de postgrado ou homologación da formación e da experiencia profesional conforme ao baremo que se estableza o Os CDIAT de nova creación deberán garantir 60 horas de supervisión externa/ titoría de equipo no primeiro ano e 30 horas no segundo incluídas como tempo de atención indirecta.

<table>
<tr><td></td><td>
A Acreditación para titorías establecerase mediante baremo de méritos pola asociación profesional representativa dos profesionais especialistas en desenvolvemento infantil e atención temperá
</td></tr>
<tr><td>Estándares de calidade nos procesos de valoración, intervención e avaliación</td><td>
<u>Procesos</u>
1. Subproceso de solicitude e acollida
Ordena as actuacións que debe realizar o CDIAT dende a presentación da solicitude asinada pola familia, ben sexa a instancia directa ou por consello doutro servizo, educativo, sanitario ou social.
2. Subproceso de valoración
Ordena as actuacións que debe realizar o CDIAT dende que finaliza a segunda consulta do proceso de acollida ata que se acordan coa familia as liñas básicas do proceso de intervención.
3. Subproceso de intervención
Ordena as actuacións que debe realizar o CDIAT dende que finaliza a entrevista de devolución ata que alcanzan os obxectivos acordados coa familia ou ten lugar unha revisión do PIAT.
4. Subproceso de avaliación e baixa no servizo
Ordena as actividades de baixa no servizo
<u>Sistemas</u>
1. Subsistema de xestión de caso
Ofrece soporte ao rexistro das actividades de acollida, valoración e intervención
1.1. Formulario normalizado de solicitude da familia. Incluirá apartados de:
1.2. Carpeta do expediente individual. Incluirá apartados de
1.3. Contrato asistencial
1.4. Formulario da consulta de acollida
1.5. Libro de rexistro do equipo interdisciplinario
1.6. Formulario do PIAT
1.7. Formulario de rexistros evolutivos
1.8. Peche do expediente e codificación de actuacións e diagnósticos
2. Subsistema de información
Ofrece soporte á relación do e a Administración Pública, as familias e outros recursos
1.1. Regulamento de réxime interior
1.2. Informe do CDIAT
1.3. Protocolo de resposta a queixas e reclamacións
1.4. Caixa de correo de suxestións, situada nun lugar visible, accesible e de uso común para as persoas usuarias
1.5. Taboleiro de anuncios situado nun espazo visible para as persoas usuarias no cal se expoñerán a autorización de funcionamento, o organigrama do centro, o aviso sobre dispoñibilidade de follas de reclamacións e o regulamento de réxime interno
1.6. Libro de reclamacións, que estará a disposición das familias e se presentará nun modelo normalizado con follas numeradas. As follas incluirán como mínimo os datos de identificación do servizo e espazo abondo para os datos identificativos da persoa que reclame e o obxecto e data da
</td></tr>
</table>

	reclamación. As follas estenderanse por triplicado e en papel autocopiador 1.7. Póliza de seguro que cubra a responsabilidade civil por danos a terceiros. 3. Subsistema de coordinación Ofrece soporte ao traballo interdisciplinario, transdiciplinario e intersectorial. 3.1. Designación dun coordinador/a do equipo 3.2. Designación dun profesional de referencia ou coordinador de caso
Estándares de calidade na xestión e avaliación de resultados	Para conseguir a súa acreditación os CDIAT deberán asegurar una xestión transparente e responsable dos recursos operativos dos que dispoñen, dando conta da súa xestión económica e asistencial á Administración competente en materia de servizos sociais, e facilitando o labor inspector da súa actividade 1. Memoria de xestión económica, conforme a normativa vixente 2. Memoria de xestión de expedientes individuais: 2.1. Nº de casos e a súa distribución 2.2. Identificación demográfica básica 2.3. Demoras 2.4. Listaxes de espera 2.5. Tipoloxía das actuacións realizadas 2.6. Memoria de altas, codificadas por motivo de alta 2.7. Codificación diagnóstica conforme aos estándares profesionais 3. Memoria de realización do plan de actividades 3.1. Actividades de protección de datos 3.2. Prevención de riscos laborais 3.3. Formación continua 3.4. Investigación 3.5. Sesións interdisciplinarias 3.6. Sesións de coordinación 4. Memoria da enquisa de satisfacción ás familias 5. Memoria da enquisa de satisfacción aos recursos comunitarios

PARTE II

UNIDADES DE DESENVOLVEMENTO INFANTIL E APOIO FAMILIAR DO DEZA E DO SALNES

MEMORIA DE ACTIVIDADES E AVALIACIÓN 2010

Autores

Xaime Ponte

Gema Martínez

Montse Meis

Carmen Piñeiro

Maia García

Marián Esparís

Mónica Romero

Asociación Galega de Atención Temperá

R/Carmen 39-41 2º Esq.

15401 Ferrol

Tfno. 691448981

Correo-e: agat@atenciontemprana.com

URL: http://www.atenciontemprana.com

© Asociación Galega de Atención Temperá

ÍNDICE

11. Antecedentes......56
12. Funcións......57
13. Comarcas de referencia......59
    a. Deza
    b. Salnés
14. Localización e horarios......60
15. Recursos humanos......62
16. Memoria de actividades......64
    a. Prestacións individuais......65
        i. Detalle cuantitativo por mes
        ii. Detalle cuantitativo por caso
    b. Prestacións comunitarias e de calidade......75
        i. Detalle cuantitativo por mes
        ii. Detalle cuantitativo por actividades
17. Avaliación......80
    a. Creación, explotación e análise estatístico da base de datos de solicitudes.....80
    b. Estudo de prestacións individuais......82
    c. Calidade dos procesos asistenciais......93
    d. Indicadores mensuais de actividade......95
    e. Avaliación de infraestruturas e soportes......96
    f. Enquisa de satisfacción de familias......97
18. Conclusións......102
19. Indice de táboas......103
20. Índice de gráficos......104

1. ANTECEDENTES

As Unidades de Desenvolvemento Infantil e Apoio Familiar (UDIAF) do Deza e do Salnés son servizos comunitarios específicos de atención temperá destinados a establecer medidas descentralizadas e territorializadas de promoción da autonomía persoal, prevención e apoio as familias con nenos/as con discapacidades no marco do sistema público dos servizos sociais, prioritariamente nas idades comprendidas entre os 0 e os 6 anos.

Ambas as dúas Unidades foron establecidas como unidades piloto nas comarcas do Deza e do Salnés no ano 2009, estando operativas a partir do mes de xullo dese ano co obxectivo de deseñar unha carteira de servizos, perfiles profesionais, metodoloxía de traballo en equipo, soportes e protocolos e módulos de formación para a creación dunha rede de servizos comunitarios específicos, de atención dende a proximidade as familias dos nenos/as con discapacidades de 0 a 16 anos, prioritariamente de 0 a 6 (ver Memoria de avaliación, Xunta de Galicia 2009)

2. FUNCIÓNS DAS UDIAF

Descrición do servizo

O servizo abrangue un conxunto de actuacións de carácter preventivo, de detección e atención que inciden sobre os nenos/as, as familias e o contorno

- Asistencia ás familias dende o seu contorno.
- Atención globalizada e integral ás familias.
- Prevención das situacións de dependencia e promoción temperá da autonomía persoal
- Creación de espazos de autoaxuda, intercambio de información, sentimentos , expectativas, dificultades...
- Orientación, asesoramento e apoio evolutivo, psicolóxico ou psicopedagóxico.
- Realización de medidas compensadoras no propio contorno familiar.
- Programación de actividades no contorno familiar
- Apoio e asistencia técnica aos centros educativos e sociais
- Coordinación con outros recursos (atención primaria de servizos sociais, equipos de valoración e orientación, órganos de valoración e asesoramento da dependencia, equipos de orientación psicopedagóxica dos centros educativos, outros servizos sociais, prestacións económicas, axudas técnicas, accesibilidade...).

Prestacións individuais

- Elaboración da ficha.
- Sesión de acollida. Entrevista. Sesións de observación. Diagnóstico da situación evolutiva.
- Acordo de obxectivos. Planificación coa familia das estratexias de intervención psicosocial para favorece-lo desenvolvemento do neno.
- Elaboración do plano de intervención. Programa de atención global.
- Entrevista de devolución.
- Desenvolvemento do tratamento.
- Avaliación e seguimento. Sesións familiares nas que se van valorando os avances e se planifican ou modifican actividades.
- Sesións cos educadores familiares para a coordinación de tarefas e obxectivos.
- Contactos cos centros educativos, sempre que o demanden e a familia o autorice.
- Informar e asesorar á familia sobre a integración en actividades de tempo libre, deportivas, culturais... que favorezan o desenvolvemento do neno.

Prestacións comunitarias e de calidade

- Sesión mensual de coordinación con supervisor externo
- Sesións semanais de equipo para diagnóstico interdisciplinario e avaliación
- Contactos de coordinación institucional para formación de sinerxias de inclusión social
- Sesións de grupos de autoaxuda para inclusión familiar
- Programa anual de formación continua
- Enquisas de satisfacción e actividades de avaliación
  - Asistencia ás familias dende o seu contorno.

Avaliación

Avaliación cuantitativa e cualitativa da demanda efectiva, estudio de necesidades e recursos e análise dos niveis de satisfacción das familias mediante as seguintes actuacións:

- Presentación e oferta dos servizos das UDIAFs ás institucións e ás redes de recursos.
- Desenvolvemento de iniciativas de apoio ás familias en tres niveis diferenciados: individual, grupal e comunitario.
- Estudio interdisciplinario, coordinado por AGAT, da demanda individual
- Estudio interdisciplinario, coordinado por AGAT, da demanda grupal e comunitaria
- Análise da funcionalidade dos soportes e protocolos
- Enquisas de satisfacción das familias

3. COMARCAS DE REFERENCIA

As comarcas nas que se desenvolve a actividade das UDIAFS son as comarca do Deza e a comarca do Salnés, na provincia de Pontevedra. A primeira é un área rural e a segunda está formada por dúas áreas semiurbanas, as configuradas en torno a Vilagarciá e Canbados-Sanxenxo. O mapa de recursos de atención temperá e apoio ás familias dos nenos/as e nenas con discapacidades é moi deficitario nestas dúas comarcas, máxime tendo en conta a súa poboación (45.000 hab. e 100.000 hab. respectivamente) e a inaccesibilidade doutros recursos. Non existen unidades que presten esta atención e as familias carecen, no seu contorno inmediato, dos medios técnicos necesarios para atender as necesidades evolutivas, apoiar o desenvolvemento persoal e a integración social da familia.

A Comarca do Deza

A poboación da comarca é de 45.043 habitantes, nunha extensión de 1.027 km2 o que da unha densidade de 43,8 hab./km². Abrangue os municipios de: Agolada, Dozón, Lalín, Rodeiro, Silleda e Vila de Cruces. A maior agrupación de poboación pertence ó concello de Lalín con 21.130 h. o que representa case que o 50% da poboación total da Comarca, seguida de Silleda, Vila de Cruces, Agolada, Rodeiro e Dozón. Compre dicir que a taxa de natalidade da comarca e dun 6.2 % inferior a taxa media total da provincia de Pontevedra que acada un 8,4% (fonte INE, Xaneiro 2004), e que estamos nunha área cunha taxa de fecundidade do 0.9 fillos por muller, na liña da baixa taxa galega. No ano 2005 naceron na comarca 262 nenos/as e no ano 2009, 282. En xeral, apréciase as mesmas tendencias que en case tódolos países en canto ao incremento da idade da nai, aínda que acentuada (31.6), pero moi diferente en canto a nacementos extramatrimoniais (<1%). Pola súa banda no grupo de idade de 0 a 15, segundo o IGE a poboación total situase nos 4.613 habitantes

Táboa 1 Nacementos no Deza 2005-2009

	Agolada	Dozón	Lalín	Rodeiro	Silleda	Vila de Cruces	Deza
2005	11	4	132	15	72	28	262
2006	12	4	165	16	60	37	294
2007	18	3	145	12	71	40	289
2008	9	8	169	13	56	33	288
2009	10	3	148	16	67	38	282

A Comarca do Salnés.

A poboación da comarca é de 107.618 habitantes (INE 2005) habitando unha extensión de 275,2 km², o que da unha densidade de 391 hab./km². Abrangue os municipios de: Illa de Arousa, Vilagarcía de Arousa, Vilanova de Arousa, Ribadumia, Cambados, Meaño, Meis, Sanxenxo e O Grove. A maior agrupación de poboación pertence ó concello de Vilagarcía con 37.329 h. o que representa un 34% da poboación total da Comarca, seguida de Sanxenxo, Cambados, Vilanova e O Grove. Meaño, Meis, A Illa e Ribadumia son os concellos menos poboados. Compre dicir que a taxa de natalidade da comarca e dun 14,7% moi superior a taxa total da provincia de Pontevedra que tan só acada un 8,4% (fonte INE, Xaneiro 2004), e que estamos nunha das área de maior dinamismo demográfico de Galicia cunha taxa de fecundidade do 1.2. No ano 2005 naceron na comarca 1026 nenos/as e no ano 2009, 1065 En xeral, aprécianse as mesmas tendencias que en case tódolos países en canto ao incremento da idade da nai (30.7), nacementos extramatrimoniais (>20%), incremento da actividade laboral da nai, etc. Pola súa banda no grupo de idade de 0 a 14 segundo o IGE a poboación situase cerca dos 15.000 habitantes

Táboa 2 Nacementos no Salnés 2005-2009

	Ribadumia	Meis	Meaño	Illa de Arousa, A	Grove, O	Cambados	Sanxenxo	Vilagarcía	Vilanova	O Salnés
2005	38	49	48	71	90	131	145	346	108	1026
2006	44	32	56	50	118	143	159	346	82	1030
2007	50	32	56	55	88	147	181	343	103	1055
2008	58	37	44	53	104	128	171	323	114	1032
2009	74	33	49	47	95	143	157	371	96	1065

4. LOCALIZACIÓN

Localización e horarios

1. UDIAF Deza

   AGAT ten asinado un acordo co Concello de Lalín para a cesión dun local accesible e acondicionado na sede da UNED, Parque Empresarial Lalín 2000, Rúa E.

   Horario de apertura – 38 horas de luns a venres, mañá e tarde

2. UDIAF Salnés

   AGAT conta con autorización de cesión pola Xunta de Galicia, Delegación Territorial de Pontevedra dunha sala polivalente e dun despacho profesional, accesibles e acondicionados no Centro Sociocomunitario de Vilagarcía de Arousa, Rúa Rosalía de Castro 24.

   Horario de apertura – 38 horas de luns a venres, mañá e tarde

   AGAT ten un acordo de cesión de locais en horario de mañá coa Asociación Esperanza do Salnés no Concello de Cambados, acordo que conta co Vº Bº do Concello, propietario dos locais.

5. RECURSOS HUMANOS

Están seleccionados os seguintes profesionais:

UDIAF Deza

- 1 Titulado superior especialista en desenvolvemento infantil e apoio as familias. Contrato a tempo completo

- 1 Titulado medio especialista en desenvolvemento infantil e atención temperá. Contrato a tempo completo. En redución de xornada (5h.) durante 2010 por maternidade.

- 1 Logopeda, Titulado medio. Contrato a tempo parcial 18h/semana

- 1 Aux. Administrativo. Contrato a tempo parcial 15h/s

- 1 Coordinador da Asociación Galega de Atención Temperá, titulado superior especialista en desenvolvemento infantil e atención temperá, atende cunha periodicidade mensual á unidade e colabora co equipo profesional na orientación do traballo con grupos e comunitario

UDIAF Salnés

- 1 Titulado superior especialista en desenvolvemento infantil e apoio as familias. Contrato a tempo completo

- 1 Titulado medio especialista en desenvolvemento infantil e atención temperá. Contrato a tempo completo

- 1 Logopeda, Titulado medio. Contrato a tempo parcial 20h/semana

- 1 Aux. Administrativo. Contrato a tempo parcial 15h/s
- 1 Coordinador da Asociación Galega de Atención Temperá, titulado superior especialista en desenvolvemento infantil e atención temperá, atende cunha periodicidade mensual á unidade e colabora co equipo profesional na orientación do traballo con grupos e comunitario

6. MEMORIA DE ACTIVIDADES

Preséntanse deseguido polo miúdo a memoria de actividades das unidades segundo a tipoloxía das prestacións ofertadas:

Prestacións individuais

- Detalle cuantitativo por mes
- Detalle cuantitativo por caso

Prestacións comunitarias e de calidade

- Detalle cuantitativo por mes
- Detalle cuantitativo por entidades

PRESTACIÓNS INDIVIDUAIS Detalle cuantitativo por meses

UDIAF: O Deza **MEMORIA PARCIAL DE PRESTACIÓNS INDIVIDUAIS** **ANO: 2010** **Nº 1**

Táboa 3

	Nº P. Indiv	**Nº familias**	**Consulta de acollida**	**Sesión de diagnóstico**	**Sesión de apoio**	**Sesión de orientación**	**Entrevista de coordinac.**	**Acción de coordinac.**	**Grupo de familias**	**Outras actuacións**
Xaneiro	102	31	5	3	76	1		12	0	5
Febreiro	135	31	3	8	102	6	3	9	0	4
Marzo	187	32	3	12	141	6	17	3	5	0
Abril	161	34	4	3	124	12	3	10	5	0
Maio	164	38	7	4	120	13	3	12	5	0
Xuño	193	44	6	17	129	13	5	18	5	0
Xullo	168	35	5	16	130	6	6	5	0	0
Agosto	92	24	3	0	70	6	3	10	0	0
Setembro	172	41	5	0	145		6	16	0	0
Outubro	170	42	5	5	135		8	12	5	0
Novembro	179	39	5	4	143	4	8	10	0	0
Decembro	146	45	3	11	122	1	3	6	5	0
2010	**1869**		**53**	**83**	**1437**	**67**	**65**	**123**	**30**	**9**

PRESTACIÓNS INDIVIDUAIS Detalle cuantitativo por meses

UDIAF: O Salnés **MEMORIA ANUAL DE PRESTACIÓNS INDIVIDUAIS** **ANO: 2010 Nº 1**

Táboa 4

	Nº P. Indiv	Nº familias	Consulta de acollida	Sesión de diagnóstico	Sesión de apoio	Sesión de orientación	Entrevista de coordinac.	Acción de coordinac.	Grupo de familias	Outras actuacións	Lista espera	Ptes consulta
xaneiro	156	40	4	18	104	0	2	15	13	0		
febreiro	207	44	9	14	149	0	3	6	25	0		
marzo	207	44	9	14	149	0	3	6	25	0		
abril	207	49	8	13	152	1	0	6	7	0		
maio	193	58	10	43	124	2	0	7	7	0		
xuño	207	61	12	78	176	0	5	17	8	0	12	0
xullo	203	49	6	17	168	1	0	0	0	0	7	7
agosto	203	59	10	10	150	1	3	0	0	0	10	10
setembro	224	61	9	35	181	0	1	4	0	0	6	9
outubro	246	58	7	10	196	1	8	24	0	0	7	12
novembro	246	66	2	7	208	4	4	15	6	0	6	14
decembro	182	60	6	10	150	3	3	10	6	0	6	12
2010	**2481**		**92**	**269**	**1907**	**13**	**32**	**110**	**97**	**0**		

PRESTACIÓNS INDIVIDUAIS Detalle personalizado por casos

UDIAF: O DEZA **MEMORIA ANUAL DE PRESTACIÓNS INDIVIDUAIS** **ANO: 2010** **Nº: 1**

Táboa 5

Nº	Entrada	Alta	Nome	ca	dx	ap	or	ec	ac	gf	out	Códigos ODAT
1	29/06/2009	27/09/10	--			1					1	
2	30/06/2009				83	1	4	2			2	
3	30/06/2009					3	1	7		1	3	
4	30/06/2009				74	1	2	4	6		4	
5	01/07/2009				33			3			5	
6	02/07/2009				108	2	2	2	6		6	
7	02/07/2009			1		2		1		1	7	
8	02/07/2009			1	46		2	4			8	
9	02/07/2009				22	10	1	6			9	
10	06/07/2009				48			1			10	
11	02/07/2009			1	45		3	1	6		11	
12	08/07/2009	22/10/10				1					12	
13	27/07/2009	27/05/10			6	9		2			13	
14	27/07/2009	23/09/10			27		1				14	
15	28/07/2009	24/06/10			5	2		1			15	
16	28/07/2009				82	2	1	9	6		16	
17	19/08/2009				13	5					17	
18	24/08/2009				1					1	18	
19	04/09/2009				12		2	4			19	
20	02/09/2009	02/11/10									20	
21	11/09/2009				79		1	1	6		21	
22	02/10/2009				42	1	3	1			22	
23	02/10/2009				44	1	1	3			23	
24	21/10/2009				28	1	1	7		1	24	
25	23/10/2009				37			2			25	

PRESTACIÓNS INDIVIDUAIS Detalle personalizado por casos

UDIAF: O DEZA **MEMORIA ANUAL DE PRESTACIÓNS INDIVIDUAIS** **ANO: 2010** **Nº: 2**

Táboa 6

Nº	Entrada	Alta	Nome	ca	dx	ap	or	ec	ac	gf	out	Códigos ODAT
26	26/10/2009					83	1	1	1			
27	27/10/2009	11/01/2010										
28	10/11/2009					11			5		1	
29	11/11/2009					22	1		2			
30	12/11/2009			1	3	61		4	4			
31	24/11/2009	25/02/2010							1			
32	24/11/2009				2	46		1	5			
33	02/12/2009			4		45		1	7			
34	18/01/2010	30/03/2010		1	4	3		1				
35	19/01/2010	23/08/2010		1					1		1	
36	19/01/2010	23/08/2010		1					1			
37	20/01/2010	26/02/2010		1								
38	04/02/2010			1	3	36		1	3		1	
39	16/02/2010	10/09/2010		1	2	16	1	2	3			
40	16/02/2010	30/08/2010		1	3	35	1	2	3			
41	01/03/2010			1	2	40	4	2	5			
42	04/03/2010			1		1	2					
43	10/03/2010			1					1			
44	05/04/2010			1	5	28			1		1	
45	19/04/2010	29/11/2010		1	5	5			1			
46	19/04/2010			1					2			
47	27/04/2010	05/07/2010		1	6							
48	06/05/2010			1								
49	10/05/2010			1	3		2					
50	12/05/2010			2	3	24		1	2		**1**	

PRESTACIÓNS INDIVIDUAIS Detalle personalizado por casos

UDIAF: O DEZA **MEMORIA ANUAL DE PRESTACIÓNS INDIVIDUAIS** **ANO: 2010** **Nº: 3**

Táboa 7

Nº	Entrada	Alta	Nome	ca	dx	ap	or	ec	ac	gf	out	Códigos ODAT
51	12/05/2010			1			1					
52	21/05/2010			1	2		2					
53	24/05/2010			1							1	
54	02/06/2010			1	6	16	1					
55	03/06/2010			1	3	36		2	1			
56	04/06/2010			1		4	2	1	3	1		
57	09/06/2010	29/09/2010		2	1		1					
58	14/06/2010			2								
59	14/06/2010			1	3		2					
60	01/07/2010			2	3	2	1				1	
61	07/07/2010			1	1	1	1					
62	21/07/2010			1	1	38	1	2	1			
63	13/08/2010			1							1	
64	24/08/2010			1		1						
65	30/08/2010			1								
66	09/09/2010			1		1						
67	10/09/2010			1		28						
68	13/09/2010			1					1			
69	15/09/2010			1	3	10			1		1	
70	24/09/2010			1		3						
71	15/10/2010			1	2	1						
72	18/10/2010			1		3						
73	18/10/2010			1		3	1					
74	27/10/2010			1	2				**1**			
75	29/11/2010			1	2						**1**	
76	03/11/2010			1	3							
77	08/11/2010			1	3							
78	09/11/2010			1	3						1	
79	01/12/2010			1		2						
80	07/12/2010			1	1							
81	13/12/2010			1								
Totais		**17**		**53**	**83**	**1437**	**67**	**65**	**123**	**30**	**9**	

PRESTACIÓNS INDIVIDUAIS Detalle personalizado por casos

UDIAF: O SALNES MEMORIA ANUAL DE PRESTACIÓNS INDIVIDUAIS ANO: 2010 Nº: 1

Táboa 8

Nº	Entrada	Alta	Nome	ca	dx	ap	or	ec	ac	gf	out	Códigos ODAT
1	15/06/2009		--			43						
2	01/06/2009					85		1		4		
3	15/06/2009	13/04/2010				14						
4	15/06/2009	31/08/2010				57						
5	15/06/2009	24/06/2010				22		1	1			
6	01/06/2009					85				2		
7	04/06/2009					43		1	2	4		
8	05/06/2009	06/09/2010				31						
9	08/06/2009					43		2	2	4		
10	15/06/2009					82		3	1	5		
11	18/06/2009					80			7	3		
12	15/06/2009	20/05/2010				21						
13	16/06/2009	28/05/2010				7	2			4		
14	23/06/2009	18/05/2010				12			1			
15	02/06/2009				6	36		2		3		
16	25/06/2009	22/07/2009			1				1			
17	24/06/2009				7	123		3	2	7		
18	29/06/2009				3	71		4	6			
19	29/06/2009				3	85		4	6			
20	29/06/2009	16/12/2010			5	61			1	4		
21	02/07/2009	11/05/2010				11				4		
22	18/09/2009				3	77			3	7		
23	29/06/2009	04/03/2010				14			4			
24	20/10/2009	09/04/2010			2	4			2	3		
25	15/06/2009					21			3			

PRESTACIÓNS INDIVIDUAIS Detalle personalizado por casos

UDIAF: O SALNES **MEMORIA ANUAL DE PRESTACIÓNS INDIVIDUAIS** **ANO: 2010** **Nº: 2**

Táboa 9

Nº	Entrada	Alta	Nome	ca	dx	ap	or	ec	ac	gf	out	Códigos ODAT
26	22/10/2009	24/06/2010		2							1	
27	10/09/2009			2	2	14		1	3			
28	22/10/2009			2							1	
29	22/10/2009			1							1	
30	18/11/2009			2	2	13			1	2		
31	20/11/2009			2			1					
32	21/11/2009	09/04/2010		1	2	15						
33	22/11/2009	26/01/2010		2	1	13		1	2			
34	11/12/2009				3		4					
35	11/12/2009				3	58			3	2		
36	25/10/2010				1		1					
37	11/12/2009	27/01/2010		1	1				1			
38	17/12/2009			1	8	59			2			
39	17/12/2009	21/05/2010		1	2		1		1			
40	22/12/2009	27/01/2010		1					1			
41	15/01/2010			1	4	53		5	4			
42	15/01/2010	17/02/2010		1	1							
43	18/01/2010			1	5	5	2		2	1		
44	17/01/2010	20/05/2010		1	1		1					
45	17/01/2010	09/02/2010		1	1							
46	25/01/2010	05/05/2010		1	2							
47	25/01/2010			1	7	49			2			
48	31/01/2010	05/03/2010		1	1							
49	15/02/2010	07/09/2010		1	5	31			2	2		
50	11/12/2009				3		4					

PRESTACIÓNS INDIVIDUAIS Detalle personalizado por casos

UDIAF: O SALNES **MEMORIA ANUAL DE PRESTACIÓNS INDIVIDUAIS** **ANO: 2010** **Nº: 3**

Táboa 10

Nº	Entrada	Alta	Nome	ca	dx	ap	or	ec	ac	gf	out	Códigos ODAT
51	24/02/2010	12/03/2010		2	3				1			
52	25/02/2010	02/11/2010		2	1				1			
53	13/03/2010	23/06/2010		2								
54	25/02/2010			2								
55	25/02/2010			2								
56	03/03/2010	31/08/2010		2								
57	23/02/2010	07/04/2010		2								
58	11/03/2010	30/06/2010		2	1							
59	15/03/2010	24/06/2010		1						2		
60	17/03/2010	29/07/2010		1								
61	20/03/2010	28/04/2010		1								
62	24/03/2010			1					1			
63	25/03/2010	07/05/2010		1								
64	06/04/2010			1	4	15				1		
65	06/04/2010			1	4	24			1			
66	09/04/2010			1	6	21			5			
67	07/04/2010	12/05/2010		1	1							
68	13/04/2001	20/05/2010		1	1				2			
69	13/04/2010	09/06/2010		1	1							
70	20/04/2010	26/05/2010		1	1							
71	26/04/2010			1	1	1	4					
72	12/04/2010			1	4	8				2		
73	19/05/2010	02/06/2010		1	1							
74	14/04/2010	03/06/2010		1	1				4			
75	22/04/2010			1	3	13			1	1		

PRESTACIÓNS INDIVIDUAIS Detalle personalizado por casos

UDIAF: O SALNES MEMORIA ANUAL DE PRESTACIÓNS INDIVIDUAIS ANO: 2010 Nº: 4

Táboa 11

Nº	Entrada	Alta	Nome	ca	dx	ap	or	ec	ac	gf	out	Códigos ODAT
76	26/04/2010			1	3	13			1	1		
77	22/04/2010	27/09/2010		1	10	33			4			
78	26/04/2010	07/06/2010		1	5	11						
79	11/05/2010			1	1							
80	06/05/2010			1	3	13			2			
81	26/05/2010			1	4	7			2	2		
82	05/05/2010	23/06/2010		1	10	4			8	1		
83	05/05/2010	25/08/2010		1	1							
84	19/05/2010			1	1							
85	13/05/2010	22/06/2010		1	3		1		1			
86	19/05/2010			1	1							
87	05/05/2010	04/08/2010		1	10	20			3	2		
88	17/06/2010	26/08/2010		1	1							
89	14/06/2010	30/07/2010		1	1				2			
90	26/05/2010			1	1							
91	26/05/2010	21/07/2010		1	3	8			1			
92	07/06/2010	04/08/2010		1								
93	31/05/2010			1								
94	01/06/2010	09/06/2010		1	1	1						
95	09/06/2010	26/05/2010		1	3	9						
96	16/06/2010			1					1			
97	29/06/2010			1	6	1				2		
98	23/06/2010	03/09/2010		1	1				1			
99	22/06/2010	06/10/2010		1	1				2			
100	30/06/2010	29/09/2010		1	1							

PRESTACIÓNS INDIVIDUAIS Detalle personalizado por casos

UDIAF: O SALNES **MEMORIA ANUAL DE PRESTACIÓNS INDIVIDUAIS** **ANO: 2010** **Nº: 5**

Táboa 12

Nº	Entrada	Alta	Nome	ca	dx	ap	or	ec	ac	gf	out	Códigos ODAT
101	29/07/2010			1								
102	30/06/2010			2	11		1	5				
103	29/07/2010			1								
104	02/08/2010	22/09/2010		1								
105	10/08/2010			4	2							
106	25/08/2010			1								
107	09/09/2010			1		1						
108	20/08/2010			1								
109	01/09/2010	19/10/2010		1								
110	16/09/2010			1		1						
111	16/09/2010			1		1						
112	27/09/2010			1								
113	24/09/2010			1								
114	23/09/2010											
115	29/09/2010			1				1				
116	15/10/2010	03/11/2010		1								
117	30/09/2010			1								
118	28/10/2010			1								
119	21/10/2010											
120	18/10/2010			1								
121	21/10/2010			1								
122	02/11/2010			1								
123	10/11/2010			1								
124	03/11/2010											
125	03/11/2010	21/12/2010										
126	03/11/2010	21/12/2010		1								
127	22/11/2010			1	1							
128	04/11/2010			1								
129	23/11/2010			1								
130	15/11/2010			1								
		61		**93**	**273**	**1887**	**19**	**28**	**133**	**86**		

PRESTACIÓNS COMUNITARIAS
Detalle cuantitativo por meses
UDIAF: O Deza **MEMORIA ANUAL DE PRESTACIÓNS COMUNITARIAS** **ANO: 2010**

Táboa 13

Sesión de Coordinación	Sesión de Equipo	Entrevista de Coordinación	Acción de Coordinación	Formación Continua	Outras non Especificadas	Meses
1	6	0	3	0	1	Xaneiro
1	8	1	0	0	0	Febreiro
1	9	3	0	0	1	Marzo
1	8	3	1	2	0	Abril
1	8	1	2	3	0	Maio
1	9	0	4	2	2	Xuño
1	13	2	3	0	0	Xullo
1	9	7	1	0	0	Agosto
1	8	4	1	0	0	Setembro
1	9	2	0	0	1	Outubro
1	6	0	0	4	0	Novembro
1	6	0	0	0	1	Decembro
12	**99**	**23**	**15**	**11**	**6**	

PRESTACIÓNS COMUNITARIAS
Detalle cuantitativo por meses
UDIAF: O Salnés **MEMORIA ANUAL DE PRESTACIÓNS COMUNITARIAS** **ANO: 2010**

Táboa 14

Sesión de Coordinación	Sesión de Equipo	Entrevista de Coordinación	Acción de Coordinación	Formación Continua	Outras non Especificadas	Meses
1	5	3	1	1	1	Xaneiro
1	8	3	1	0	1	Febreiro
1	8	8	1	1	1	Marzo
1	10	3	2	1	3	Abril
1	10	3	2	2	3	Maio
1	8	7	2	2	2	Xuño
1	7	4	0	0	1	Xullo
1	7	3	0	0	1	Agosto
1	8	3	0	0	4	Setembro
1	18	3	2	0	1	Outubro
1	6	2	2	2	3	Novembro
1	4	2	0	0	1	Decembro
12	**99**	**44**	**13**	**9**	**22**	

Detalle personalizado

UDIAF: O Deza **MEMORIA ANUAL DE PRESTACIÓNS COMUNITARIAS** **ANO: 2010**

Táboa 15

Nº	Entidade/Institución	SC	SE	FC	EC	AC	FS
1	Agat	7		5			1
2	C.E.I.P. Golmar (Lalín)				9	22	
3	C.E.I.P. Manuel Rivero					2	
4	Colexio Sagrado Corazón				5	14	
5	Colexio Mª Inmaculada (Silleda)					7	
6	C.E.I.P. Xoaquín Loriga (Prado)				2	5	
7	C.E.I.P. Vicente Arias de la Maza (Vilatuxe)				3	4	
8	C.E.I.P. Pio Cabanillas (Dozón)				2	3	
9	C.E.I.P Varela Buxán (Cercio)				8	13	
10	C.E.I.P de Bandeira					1	
11	C.E.I.P. de Silleda				4	13	
12	C.E.I.P de Agolada				6	11	
13	C.E.I.P. Cerdeiriñas (Piloño)				4	2	
14	C.E.I.P. Nosa señora da Piedade				1	6	
15	C.E.I.P de Merza						
16	C.E.I.P. de Rodeiro				1	7	
17	Escola Infantil de Vila de Cruces						
18	Escola Infantil Lalín 2000 (Lalín)				2	1	
19	Servizos Sociais de Rodeiro				1		
20	Servizos Sociais de Dozón						
21	Servizos Sociais de Agolada						
22	Servizos Sociais de Vila de Cruces				1	1	
23	Servizos Sociais de Lalín				1	7	1
24	Servizos Sociais de Silleda				1		
25	Centro de saúde, servizo pediatría de Rodeiro				1		
26	Centro de saúde, servizo pediatría de Lalín				3		
27	Centro de saúde, servizo pediatría de Silleda				1		
28	Centro de saúde, servizo pediatría de Vila de Cruces				3		
29	Centro de saúde, servizo pediatría de Rodeiro				1		
30	Centro de saúde, servizo pediatría de Dozón						

31	Centro de saúde, servizo pediatría de Agolada						
32	Congreso de Atención Temprana			2			
33	Colexio logopedas Galicia				2		
34	Escola Infantil Vila de Cruces				1	2	
35	Escola Infantil Lalín 2000				2		1
36	EVO-Pontevedra	1					1
37	Equipo de Acollemento do Servicio de Menores				1		
38	El Correo Gallego	1					1
39	Formación "Trastorno neuromotor"			2			
40	Mancomunidade do Carballiño				1		
41	Udiaf-Deza	3	99				1
42	UAT-Santiago					1	
43	Preescolar na casa					1	
TOTAL		**12**	**99**	**9**	**65**	**123**	**6**

Detalle personalizado

UDIAF: O Salnés **MEMORIA ANUAL DE PRESTACIÓNS COMUNITARIAS** **ANO: 2010**

Táboa 16

Nº	Entidade/Institución	SC	SE	FC	EC	AC	FS
	Sesións De Equipo		99				
	Xornadas Memorias	1					
	Sesion De Coordinación	11					
	Curso Rosa Mayo - Discapacidade visual			2			
	Curso Conxa Bugié - Trastorno neuromotor			2			
	Curso AGAT - Valoración			2			
	Curso TEL			1			
	Congreso AT Madrid			2			
	Rolda Prensa						2
	Charla Ies A Xunqueira						1
	Reportaxe Diario Arousa						1
	Entrevista Radio Arosa						3
	Reunión Concello Vilagarcía				2	1	2
	Titoría Alumno Uoc						4
	Proxecto Detección Precoz						1
	Charla Concello Vilagarcía						1
	Curso Xestión Avanzada						2
	Mesa Redonda X. Avanzada						1
	Festa Solidariedade					1	2
	Entrevista Correo Galego						1
	Practicum Alumna Usc						1
	Pediatría Hospital Salnés				2	3	
	S.S. Vilagarcía					2	
	Directora Eim Meis					1	
	Educ. Familiar Meis					1	
	Voc. Comisión Practicum					1	
	Educad. Fam. Amencer					1	
	E.E.I. Bamio					1	
	S.S. Pontevedra					1	
	Hospital Salnes (Trb. Social)				1		
	Gardería Munic. Cambados				1		

	Ceip E. Barreiro				1		
	Garderia Vilagarcía				1		
	Pediatra Vilagarcía				1		
	Pediatra Vilanova				1		
	Gardería Vilanova				2		
	Ceip Julio Camba (Vilanova)				1		
	Concello Ribadumia				1		
	Garderia Ribadumia				1		
	Pediatra Ribadumia				1		
	Concello Meis				1		
	Garderia Meis				1		
	Concello Cambados				3		
	Ed. Fam. Cambados				1		
	Gardería O Grove				1		
	Pediatra O Grove				1		
	Pediatra Cambados				1		
	E.I. Vilagarcía				1		
	E.I. Sanxenxo				1		
	S.S. Sanxenxo				1		
	E.I. Meaño				1		
	Pediatra Meaño				1		
	S.S. Meaño				1		
	Exposalnes				1		
	Gardería A Illa				1		
	Pediatra O Grove Luis Bamonde				1		
	Pediatra O Grove E.Plasencia				1		
	E.I. Carril				1		
	E.I. Meis				1		
	E.I. Ribadumia				1		
	E.I. Sonrisas y Lagrimas				1		
	S.S. Meaño				1		
	Garderia Sanxenxo				1		
	Gardería Meaño				1		
	E.I. O Grove				1		
	Pediatra Sanxenxo				1		
		12	**99**	**9**	**44**	**13**	**22**

7. AVALIACIÓN

a) CREACIÓN, EXPLOTACIÓN E ANÁLISE ESTATÍSTICA DA BASE DE DATOS DE SOLICITUDES

As solicitudes individuais presentadas polas familias nas UDIAF foron rexistradas nunha base de datos conformada polos seguintes epígrafes:

Nome e apelidos
Sexo
Data de nacemento
Idade no momento da solicitude
Enderezo
Teléfono
Localidade de orixe
Derivación/procedencia ou orixe da demanda
Nome do pai
Nivel educativo
Situación de emprego
Nome da nai
Nivel educativo
Situación de emprego
Tipo de problema evolutivo

ESTATÍSTICA DESCRITIVA

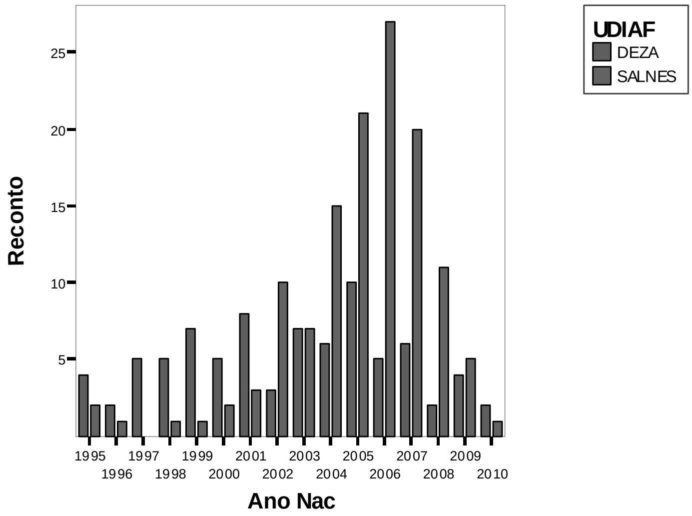
No aspecto cuantitativo debe terse en conta a diferenza de poboación entre as comarcas do Deza e do Salnés e a limitación do rango de idade de 0 a 6 anos na Unidade do Salnés, conforme as previsións do convenio. A demanda, tal e como preveramos, no que se refire ás problemáticas evolutivas é transversal, aínda que amosa características peculiares segundo sexa a dimensión que se considere:

Ámbito temporal. Na comarca do Deza, onde non se estableceu o límite de 0 a 6 anos, a demanda percorre todo o arco de idade aínda que tende ao predominio nese tramo. Atendéronse 81 familias (44 no 2009) de 0 a 16 anos, deles 35 no tramo de 0 a 6 anos. Na comarca do Deza a poboación infantil 0-6 alcanza un n.º de 1700 nenos/as e nenas, polo que foi atendido o 2,05% dese tramo de idade. O n.º de nenos/as 0-6 na comarca do Salnés

sitúase no contorno dos 6000 polo que o n.º de nenos/as atendidos na franxa 0-6 (110) representa o 1,83 %.

Gráfico 1

UDIAFS O DEZA E O SALNES



Sexo. Dende esta variable mantense pero minórase dun xeito significativo a diferenza entre o n.º de nenos/as e o n.º de nenas atendidos/as, cunha distribución moi semellante no Deza e no Salnés. Ao redor de 2/3 fronte a 1/3.

Táboa 17

UDIAF	Sexo	% 2009	% 2010
Deza	**M**	**31,8**	**35,80**
	V	**68,2**	**64,20**
	Total	**100,0**	**100,0**
Salnés	**M**	**23,8**	**31,5**
	V	**76,2**	**68,5**
	Total	**100,0**	**100,0**

Territorio. A estatística descritiva reflicte que os usuarios eran residentes de todos os concellos, inclusive dos máis pequenos, nas dúas comarcas, nalgúns casos cunha marcada desproporción entre poboación do concello e intensidade da demanda. Resultan

especialmente rechamantes os casos de Meis, por exceso e Sanxenxo, por defecto, na comarca do Salnés, suxerindo procesos diferenciais na implantación comunitaria.

Gráfico 2

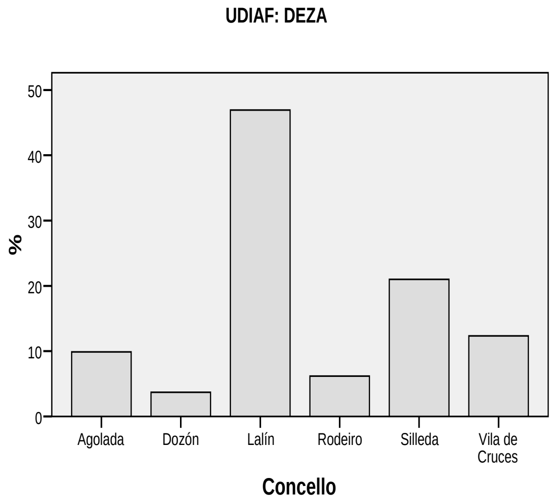
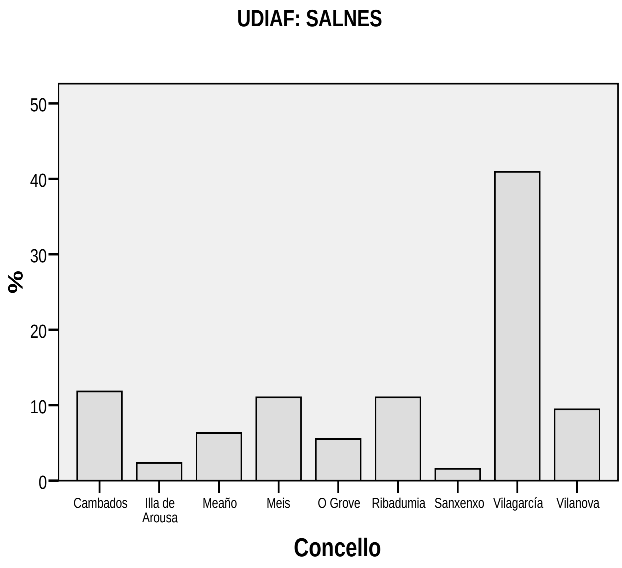


Gráfico 3



Orixe da demanda. No primeiro lugar sitúase, nas dúas UDIAF, a procedente da comunidade, realizada directamente polas propias familias, mentres que as derivacións dende os centros educativos descende ao segundo lugar. Apréciase tamén un equilibrio progresivo entre as peticións dos distintos sectores e tamén no peso comparativo que teñen nas dúas unidades. A destacar a mellora da demanda dende saúde no Deza e no Salnés e dende os Servizos Sociais nesta última UDIAF.

Táboa 18.- Orixe demanda

		% Deza 2009	% Deza 2010	% Salnés 2009	% Salnés 2010
Válidos	Comunidade	**27,30**	**35,8**	**33,33**	**38,6**
	Educativos	**36,40**	**27,2**	**44,44**	**24,4**
	Garderías	**4,50**	**3,7**	**7,94**	**10,2**
	Saúde	**4,50**	**11,1**	**4,76**	**11,8**
	Sociais	**27,30**	**22,2**	**10,52**	**15,0**
	100,0	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

a UDIAF = DEZA & SALNES Comparativa 2009-2010

Tipoloxía dos problemas. O maior n.º de diagnósticos de entrada corresponden aos "problemas de conduta" tanto no Salnés como no Deza, e sumando os problemas de conduta cos afectivo emocionais, que en moitas ocasións teñen unha vinculación estreita cos problemas de conduta, acadan case o 40% do total dos problemas atendidos. A continuación sitúanse os problemas da linguaxe, no entorno do 20%. Os "problemas de conduta sumados aos afectivo-emocionais" seguidos polos "da linguaxe" semellan ser os principais, e supoñen entre os tres grupos máis do 60% das problemáticas presentadas nas unidades. As taxas rexistradas de retraso global, problemas motrices ou cognitivos son, de momento, menores, aínda que as taxas de retraso global tamén son importantes (entre o 15 e o 23%).

Táboa 19. Tipoloxía principal(a)

		% Deza 2009	% Deza 2010	% Salnés 2009	% Salnés 2010
Válidos	Outros	**0**	**4,9**	**0**	**3,2**
	P. Linguaxe	**30,40**	**22,2**	**26,09**	**19,7**
	P. Motriz	**17,40**	**11,1**	**8,70**	**3,1**
	P.Afectivo-emocional	**4,30**	**14,8**	**2,17**	**4,7**
	P.Cognitivo	**4,30**	**6,2**	**2,17**	**8,7**
	P.Conducta	**17,40**	**25,9**	**26,09**	**37,8**
	R. Global	**26,10**	**14,8**	**34,98**	**22,8**
	Total	100,0	100,0	100,0	

a UDIAF = DEZA & SALNES Comparativa 2009-2010 todos os casos

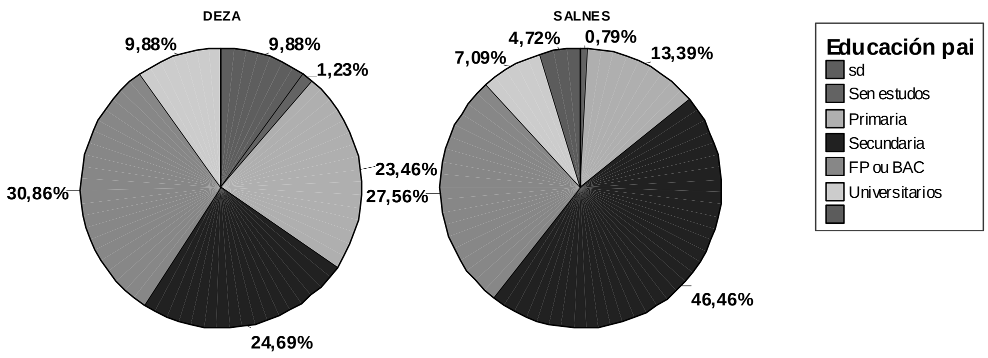
Táboa 20. Tipoloxía principal(a)

		% Deza 2010	% Salnés 2010
Válidos	Outros	9,3	4,0
	P. Linguaxe	27,9	25,0
	P. Motriz	16,3	4,0
	P.Afectivo-emocional	7,0	3,0
	P.Cognitivo	4,7	5,0
	P.Conduta	20,9	31.0
	R. Global	14,0	28,0
	Total	100,0	100,0

a UDIAF = DEZA & SALNES Comparativa 0-6

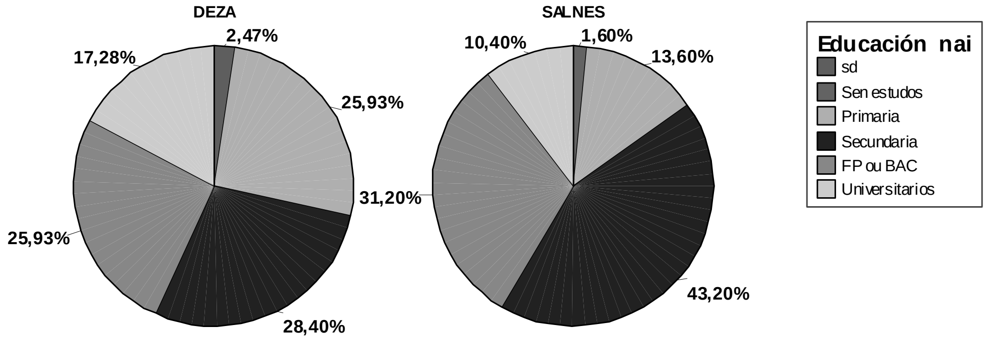
Nivel educativo das familias. Se estudamos o perfil das familias, apréciase unha maior polaridade nos niveis educativos da comarca do Deza (máis formación universitaria e máis estudos primarios); mentres que no Salnés hai un forte predominio dos niveis educativos de secundaria e formación profesional ou bacharelato

Gráfico 4



UDIAF = DEZA & SALNES Comparativa educación do pai 2010

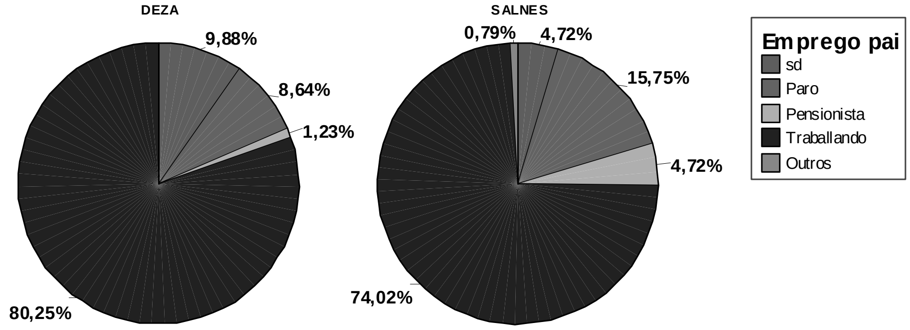
Gráfico 5



UDIAF = DEZA & SALNES Comparativa educación da nai 2010

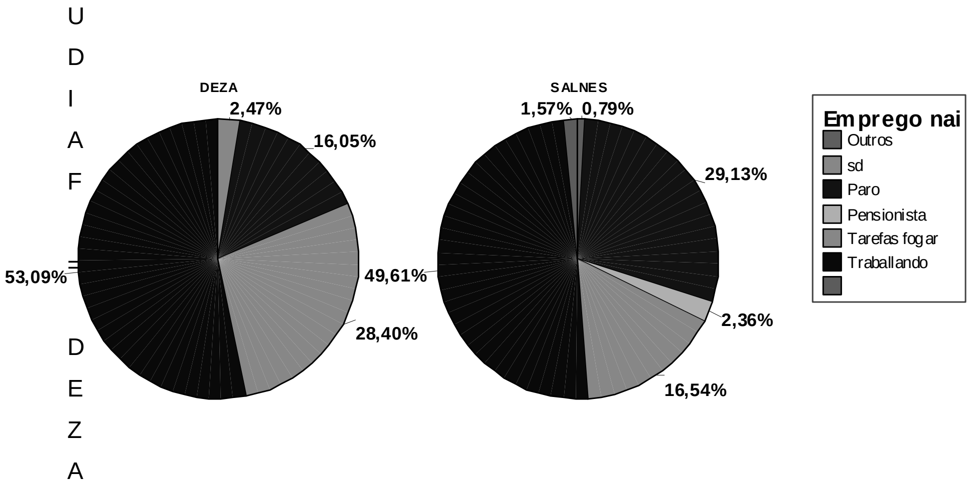
Situación ocupacional das familias. Contrasta a situación diferencial de xénero entre as nais e os pais e o incremento do paro. Se o ano pasado o índice de paro entre os pais era menor dun 7% tanto no Deza como no Salnés, este ano a taxa de paro é dun 8,64% no Deza e do 15,75% no Salnés. Asemade case que o 50% das nais atópanse no paro ou dedicadas exclusivamente ás tarefas do fogar.

Gráfico 6



UDIAF = DEZA & SALNES Comparativa emprego do pai 2010

Gráfico 7



UDIAF = DEZA & SALNES Comparativa emprego da nai 2010

b) ESTUDO DE PRESTACIÓNS INDIVIDUAIS

ANÁLISE DE CASOS

81 familias foron atendidas no Deza por 127 familias no Salnés no ano 2010.

Consulta de acollida. Na UDIAF O Deza o nº de casos novos atendidos ao longo do ano 2010 foi de 50, mentres que se mantivo o traballo asistencial con 31 nenos/as que foran alta no ano 2009. O que supón respectivamente o 61.7% e o 38.3%. Na UDIAF O Salnés o nº de altas ao longo de 2010 foi de 92 (72.4%) e o nº de casos que continuaron a atención iniciada no ano 2009 foi de 35 (27,6%). A maioría dos casos precisaron unha consulta de acollida se ben debe de terse en conta que na maioría dos casos 1 consulta de acollida refírese a dúas sesións en tempos diferentes. Unha, inicial, tan só coa familia, co obxecto de que poidan centrarse no relato dos temas que lles preocupan e que o profesional dispoña de tempo suficiente para rexistrar esa narración nos seus propios termos. Unha segunda, posterior, na que a familia presenta ao neno ou a nena para a que solicita valoración. E na que dun xeito regular, nos menores de 6 anos aplícase unha escala de cribado transversal co obxecto de situar o nivel evolutivo dos nenos/as nas

áreas de comunicación, motricidade grosa, motricidade fina, resolución de problemas e persoal-social.

Táboa 21. Consulta de acollida

UDIAF			Frecuencia	Porcentaxe
DEZA	2010	Subtotal	50	61,7
	2009	Subtotal	31	38,3
	Total		81	100,0
SALNES	2010	Subtotal	92	72,4
	2009	Subtotal	35	27,6
	Total		127	100,0

Consultas de acollida 2010

Sesións de diagnóstico. O nº de casos nos que se realizaron sesións diagnósticas complementarias foi 31 (38,3%) na UDIAF o Deza e 98 (77,2%) na UDIAF O Salnés. A media de sesións nos 31 casos aos que se aplicaron probas complementarias foi de 2.68 no da UDIAF o Deza e 2,79 nos 98 casos recollidos na estatística do Salnés.

Táboa 22. Sesións diagnóstico

UDIAF		Casos					
		Incluídos		Excluídos		Total	
		N	%	N	%	N	%
DEZA	Sesión diagnóstico * Tipoloxía principal	31	38,3%	50	61,7%	81	100,0%
SALNES	Sesión diagnóstico * Tipoloxía principal	98	77,2%	29	22,8%	127	100,0%

Táboa 23. Medias Sesión diagnóstico

UDIAF	Tipoloxía principal	Media	N	Desv. típ.
DEZA	Total	2,68	31	1,400
	Total	2,79	98	2,533

Sesións de apoio. O nº total de sesións foi 1440 no Deza e 1887 no Salnés o que resulta nun n.º medio de sesións de apoio/caso de 14,86 no Salnés e 17,78 no Deza. Agora ben, 31 casos no Deza (38,5%) e 68 no Salnés (53,5%) non recibiron sesións de apoio se non outro tipo de intervencións. Deixando aparte estos casos a media de sesións de apoio sitúase en 28,80 e 31,90 por ano, respectivamente (táboa 23); e considerando unicamente os casos que recibiron máis de 10 sesións anuais as medias suben a 41.2 e 39.72 para o Deza e o Salnés (táboa 24).

Táboa 24

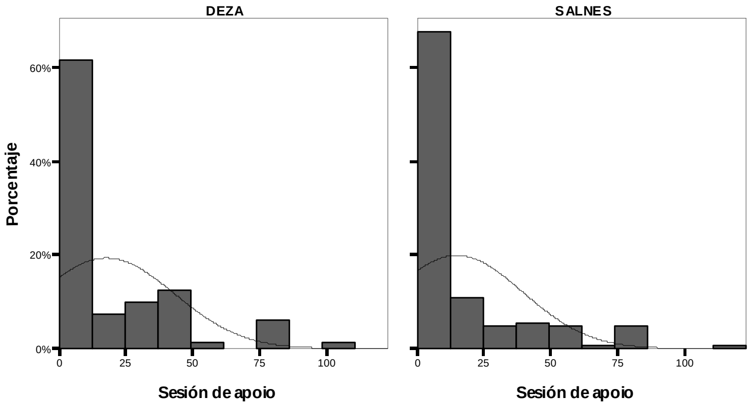
UDIAF			Sesión de apoio
DEZA	N	Válidos	50
	Media		**28,80**
	Mediana		25,50
	Desv. típ.		26,939
	Asimetría		1,019
	Error típ. de asimetría		,337
	Curtosis		,525
	Error típ. de curtosis		,662
	Mínimo		1
	Máximo		108
	Percentiles	25	3,75
		50	25,50
		75	44,25
SALNES	N	Válidos	59
	Media		**31,98**
	Mediana		22,00
	Desv. típ.		27,656
	Asimetría		1,118
	Error típ. de asimetría		,311
	Curtosis		,836
	Error típ. de curtosis		,613
	Mínimo		1
	Máximo		123
	Percentiles	25	11,00
		50	22,00
		75	49,00

Táboa 25

UDIAF			Sesión de apoio
DEZA	N	Válidos	34
	Media		**41,12**
	Mediana		36,50
	Desv. típ.		24,245
	Asimetría		1,010
	Error típ. de asimetría		,403
	Curtosis		,572
	Error típ. de curtosis		,788
	Mínimo		10
	Máximo		108
	Percentiles	25	23,50
		50	36,50
		75	46,50
SALNES	N	Válidos	46
	Media		**39,72**
	Mediana		34,50
	Desv. típ.		26,570
	Asimetría		1,043
	Error típ. de asimetría		,350
	Curtosis		,708
	Error típ. de curtosis		,688
	Mínimo		10
	Máximo		123
	Percentiles	25	19,25
		50	34,50
		75	57,25

No gráfico que amosamos de seguido podemos ver o histograma de distribución dos casos en función do nº de sesións de apoio recibidas

Gráfico 8. Percentiles segundo sesións de apoio



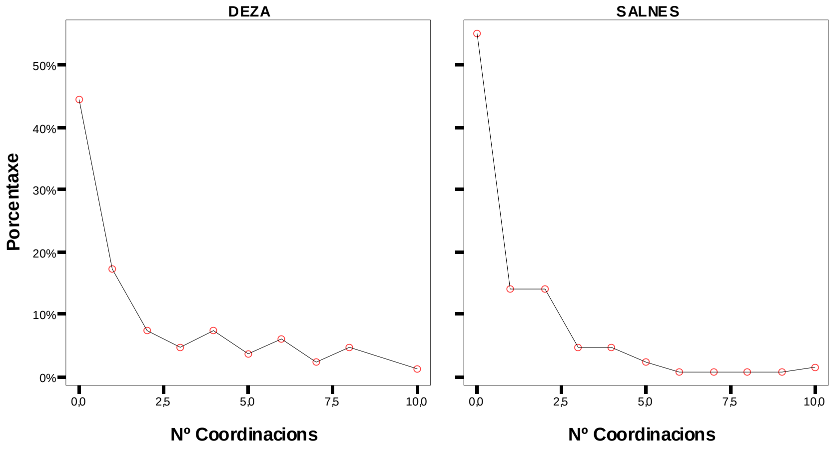
Sesións de orientación. O Deza realizou 67 sesións de orientación por 19 no caso do Salnés.

Táboa 26. Sesión de orientación

UDIAF			Frecuencia	Porcentaxe	Porcentaxe válido	Porcentaxe acumulado
DEZA	Válidos	0	49	60,5	60,5	60,5
		1	18	22,2	22,2	82,7
		2	9	11,1	11,1	93,8
		3	1	1,2	1,2	95,1
		4	1	1,2	1,2	96,3
		5	1	1,2	1,2	97,5
		9	1	1,2	1,2	98,8
		10	1	1,2	1,2	100,0
		Total	81	100,0	100,0	
SALNES	Válidos	0	116	91,3	91,3	91,3
		1	7	5,5	5,5	96,9
		2	2	1,6	1,6	98,4
		4	2	1,6	1,6	100,0
		Total	127	100,0	100,0	

Coordinación de casos. O equipo do Deza completou 188 actuacións de coordinación por 161 no caso do Salnés. No 65,6 % dos casos do Deza e no 44,9% do Salnés os equipos realizaron algunha acción de coordinación de casos con outras entidades, un 2,01 de media no Deza e 1,27 no Salnés. Uns datos que non reflicten axeitadamente o traballo de coordinación realizado polas unidades, como consecuencia da maior dificultade para rexistrar esa tipoloxía de actividades.

Gráfico 9. Coordinación de casos



Táboa 27 Medias de sesións de coordinación

DEZA	Número	81
	Media	2,01
SALNES	Número	127
	Media	1,27

Po outra banda as coordinacións correspóndense dun xeito significativo (Táboa 27) cos casos máis complexos que precisaron sesións de diagnóstico e apoio. Tan só en dous casos no Salnés e noutros cinco no Deza houbo accións de coordinación fora do ámbito dese grupo.

Táboa 28 Correlacións coordinación-sesions de apoio

UDIAF				Coordinación	Sesión de apoio
DEZA	Rho de Spearman	Coordinación	Coeficiente de correlación	1,000	,703(**)
			Sig. (bilateral)	.	,000
			N	81	81
		Sesión de apoio	Coeficiente de correlación	,703(**)	1,000
			Sig. (bilateral)	,000	.
			N	81	81
SALNES	Rho de Spearman	Coordinación	Coeficiente de correlación	1,000	,620(**)
			Sig. (bilateral)	.	,000
			N	127	127
		Sesión de apoio	Coeficiente de correlación	,620(**)	1,000
			Sig. (bilateral)	,000	.
			N	127	127

** A correlación é significativa ao nivel 0,01 (bilateral).

De tódolos xeitos, como xa avanzamos hai unha minoración importante de resultados nas actividades de coordinación que non se corresponde coa práctica profesional observada, polo que será necesaria corrixir os procedementos de rexistro das actividades de coordinación de casos, especialmente cando se trata de coordinacións realizadas por teléfono.

Altas. 26 dos 81 (32%) casos do Deza e 59 dos 127 do Salnés (46%) foron alta nas unidades, por resolución dos problemas ou por concertar unha orientación de apoios diferentes. Ata o 31 de decembro non houbera altas voluntarias non especificadas.

c) CALIDADE DOS PROCESOS ASISTENCIAIS.

- **Unidade do Deza**.

Prestacións comunitarias e calidade: 13,3/mes

Táboa 29

UDIAF DEZA	2009	2010	Dif
Nº de sesións de coordinación/supervisión	1	1	=
Nº de sesións de equipo interdisciplinario	7	7,8	+0,8
Nº de actuacións coordinación comunitaria	25,4	2,9	-22,5
Nº de actuacións de formación	1	0,9	-0,1
Nº de actuacións de sensibilización	0,4	0,7	+0,3
Total	34,8	13,3	-21,5

- **Unidade do Salnés**

Prestacións comunitarias e calidade: 16,5/mes

Táboa 30

UDIAF SALNES	2009	2010	Dif
Nº de sesións de coordinación/supervisión	1	1	=
Nº de sesións de equipo interdisciplinario	7	7,7	+0,7
Nº de actuacións coordinación comunitaria	19,2	5,9	-13,3
Nº de actuacións de formación	1	0,9	-0,1
Nº de actuacións de sensibilización	1,2	1,0	-0,2
Total	29,4	16,5	-12,9

- As unidades diminuíron as actividades de coordinación comunitaria unha vez rematadas as actividades de presentación ás distintas unidades, entidades e recursos da comarca respectiva nos meses iniciais e de extensión do programa.

- Mantense un alto nivel de traballo interdisciplinario, de actividades de sensibilización social e de formación continua.

Actividades de fomación continua

1. **Xaneiro**. Módulo de xestión de procesos. Seminario de 8 horas de formación en avaliación da unidade. Realizado o 15 de xaneiro de 2010 coas UDIAFS do Deza e do Salnés en Santiago de Compostela. Dirixido por Jaime Ponte, coordinador do programa

2. **Febreiro** Módulo de formación continua. Preparación do plan de formación actividades comúns de coordinación e seminario online de discusión de casos.

3. **Marzo.** Módulo de formación continua. Actividades comúns de coordinación e seminario online de discusión de casos

4. **Abril.** Módulo de formación continua. Actividades comúns de coordinación e seminario online de discusión de casos.

5. Curso de formación en Trastornos Específicos da Linguaxe, 12 horas. Día 17 e 24 de Abril. A Coruña. AGAT-COLG

   Elvira Mendoza Lara.
   Catedrática da Universidade de Granada con perfil de logopedia. Dpto. Personalidade, Avaliación e Tratamento Psicolóxico.
   Teresa Herrero Iscar
   Xefe da Unidade de Foniatría e Logopedia.
   Servizo de Rehabilitación.
   Hospital Universitario Vall d' Hebron.
   Tania Puignou Santallusia
   Logopeda no Hospital Universitario Vall d´Hebrón.

6. **Maio** Módulo de formación continua. Actividades comúns de coordinación e seminario online de discusión de casos.

7. Curso de formación en Trastornos Emerxentes e Trastornos do Vínculo, 8 horas. Día 7 de Maio. Santiago. AGAT

   Sonsoles Perpiñán Guerra.
   Directora do Equipo de Atención Temperá de Ávila
   Juan Carlos Belda Oriola
   Psicólogo da Unidade de Saúde Mental Infanto-Xuvenil de Alcoy

8. Curso de formación en Avaliación, Diagnóstico e Intervención en Atención Temperá. 8 horas. Santiago. AGAT

   Jaime Ponte

Coordinador das UDIAF

9. **Xuño.** Módulo de formación continua. Actividades comúns de coordinación e seminario online de discusión de casos.

10. Curso de formación en "Patoloxía visual e análise de casos", 12 horas. Días 11 e 12 de xuño. Santiago de Compostela e UDIAF Deza. AGAT

    Rosa Mayo Tagarro
    Psicóloga especialista en discapacidad visual ONCE, Asturias

11. **Xullo.** Módulo de formación continua. Actividades comúns de coordinación e seminario online de discusión de casos.

12. **Agosto.** Módulo de formación continua. Actividades comúns de coordinación e seminario online de discusión de casos.

13. **Setembro.** Módulo de formación continua. Actividades comúns de coordinación e seminario online de discusión de casos.

14. **Outubro.** Módulo de formación continua. Actividades comúns de coordinación e seminario online de discusión de casos

15. **Novembro**. Módulo de formación continua. Actividades comúns de coordinación e seminario online de discusión de casos

    - Curso de formación en "Trastornos no desenvolvemento motor. Da variación ao trastorno". 8 horas. Días 5 e 6 de Novembro. Santiago de Compostela. Down Compostela.

      Conxa Bugié.
      Neuropediatra. CDIAP Dipsi. Barcelona

    - "V Jornadas Interdisciplinarias.Discapacidad y Trastornos del Desarrollo" GENYSI. Madrid

d) INDICADORES ACTIVIDADE MENSUAL

- **Unidade do Deza.**

Prestacións individuais: 144,04 /mes

Táboa 31

UDIAF DEZA	2009	2010
Nº de familias atendidas	27,50	40,3
Nº de consultas de acollida	10,00	4,41
Nº de consultas diagnósticas	16,25	6,91
Nº de sesións de apoio	36,50	119,7
Nº sesións de orientación	2,50	6,2
Nº de entrevistas coordinación	3,50	6,4
Nº de accións de coordinación	3,75	8,8
Nº de outras accións	1,00	2,4

- **Unidade do Salnés**

Prestacións individuais: 208,6/mes

Táboa 32

UDIAF SALNES	2009	2010
Nº de familias atendidas	28,25	52,3
Nº de consultas de acollida	17,00	7,75
Nº de consultas diagnósticas	16,75	22,75
Nº de sesións de apoio	90,00	157,25
Nº sesións de orientación	4,25	0,6
Nº de entrevistas coordinación	11,00	2,5
Nº de accións de coordinación	2,00	8,5
Nº de outras accións	3,25	8,5

e) AVALIACIÓN DE ESTRUTURAS E SOPORTES

Infraestrutura das unidades

O local do Salnés presenta o problema de compartir o uso da sala de psicomotricidade o que obriga a perder tempo frecuentemente no montaxe da sala. No local de Vilagarcía se dispón dun pequeno despacho anexo para logopedia.

No local do Deza está arranxado o problema de accesibilidade para os problemas motrices. Asemade estase a rematar o acondicionamento dos despachos e das salas no que se refire ao control das condicións ambientais.

Soportes de procedemento[3]

- Carpetas/expedientes individuais. Sen cambios. Acórdase incorporar a contraportada da carpeta ás novas carpetas de caso para rexistrar o traballo realizado no ano precedente.
- Ficha individual, en formato electrónico. Sen cambios.
- Formulario de solicitude de atención. Sen cambios.
- Formulario de protocolo de derivación. Sen cambios.
- Formulario de acollida. Sen cambios.
- Formulario de procesos evolutivos. Sen cambios.
- Formulario de informes. Sen cambios
- Modelo de prestacións comunitarias e de calidade. Sen cambios
- Modelo de prestacións individuais. Sen cambios.
- Modifícase o sistema de recollida de datos que pasa a integrarse nun arquivo Excel

[3] Anexo 3

f) A SATISFACCIÓN DAS FAMILIAS[4]

Táboa 33
Satisfacción das familias coa UDIAF do Deza

Infraestruturas e accesibilidade

	2009	2010
1. Estado das instalacións	**4.2**	**4,52**
2. Accesibilidade e horarios	**4.5**	**4,52**

Acollida e satisfacción

	2009	2010
3. Acollida recibida	**5.0**	**4,8**
4. Posibilidade de falar das nosas preocupacións e ser escoitados	**5.0**	**4,8**
5. Accesibilidade e dispoñibilidade dos profesionais	**5.0**	**4,6**
6. Satisfacción coa información, atención e orientacións que recibimos	**4.9**	**4,7**
7. Coordinación e colaboración da UDIAF con outros recursos servizos	**4.7**	**4,6**
8. Confianza nos profesionais da UDIAF	**5.0**	**4,8**
9. Grao de satisfacción global	**4.9**	**4,6**

O mellor

Os profesionais
A implicación dos profesionais cos problemas dos nenos/as
A calidade profesional do seu persoal
Servizo de Atención gratuíto e cercano
O trato persoal
A atención.
Os profesionais.
O bo traballo que fan co neno.
O persoal
Atención e apoio infantil
A atención recibida, as orientacións das profesionais.
O trato e confianza que che dan
Atención dos profesionais.
A atención que teñen coa xente.

O peor

Non vexo nada mal
O saturados que están e que deberían ter mais especialistas para poder atender a mais nenos/as.
Non apreciamos aspectos negativos.
Nada.
Que non teñan mais prazas.
Que este lonxe de Lalín, porque hai quen non se pode desprazar
Non ter mais sesións por neno.
O horario, que tiña que ser un pouco máis de horas, e moi pouco tempo.
Nada.

[4] Puntuación 1-5

Incompatibilidade horaria.
Que haxa tanta lista de espera.

Suxestións, queixas ou opinións

Mais especialistas para que poidan tratar a mais nenos/as que necesiten mais tempo si lles fai falla.
Unha hora por semana é pouco,serían precisas dúas ou tres horas por semana. Implantar a UDIAF en máis pobacións.As miñas felicitacións os profesionais de Lalín, estou moi satisfeita ca evolución do meu fillo e co servizo en xeral.
Estamos moi contentos coa súa forma de traballar e cos avances que ten o neno desde que asiste as terapias.
Gustaríame que houbese musicoterapia,hidroterapia e outras actividades.
Opino que é un centro que está ben para axudar o apoio familiar e o apoio infantil.
Gustaríame que houbese máis profesionais, xa que son poucos para tantos nenos/as
Ampliar oferta de horarios.
Terían que abrir ventás nas aulas no verán, fai moita calor dentro e no inverno fai frío polo que seria ven poñer calefacción dentro das aulas.

Táboa 34
Satisfacción das familias coa UDIAF do Salnés

Infraestruturas e accesibilidade

	2009	2010
1. Estado das instalacións	**3.6**	**3,6**
2. Accesibilidade e horarios	**4.1**	**4,1**

Acollida e satisfacción

	2009	2010
3. Acollida recibida	**5.0**	**4,7**
4. Posibilidade de falar das nosas preocupacións e ser escoitados	**5.0**	**4,8**
5. Accesibilidade e dispoñibilidade dos profesionais	**4.9**	**4,6**
6. Satisfacción coa información, atención e orientacións que recibimos	**4.8**	**4,6**
7. Coordinación e colaboración da UDIAF con outros recursos e servizos	**4.9**	**4,3**
8. Confianza nos profesionais da UDIAF	**5.0**	**4,8**
9. Grao de satisfacción global	**4.9**	**4,6**

O mellor

O trato das profesionais a pais e nenos/as
A súa profesionalidade (os seus traballadores)
Su persoal
Trato, comportamento co neno, etc
A atención e orientación.
Mais actividades.
A atención das especialistas
O trato co persoal e profesionais da Udiaf.
A axuda que reciben os nenos/as e a mellora nas súas dificultades
Que e un servizo gratuíto.

O trato cos nenos/as.
Poder facer a terapia tan cerca da casa.
Os bos profesionais que axudan, e que por fin hai algo gratuíto.
A atención e confianza nos profesionais.
Os seus profesionais.
A gran acollida que tiveron coa miña filla.
La atención de los profesionais.
Traballo.
Que escoitan.
Son muy necesarios estos centros.
Axudar a que a conducta dos nosos fillos mellore. Axudar os pais no trato cos nenos/as.
Las educadoras.
Os profesionais
Que aprenden moito.
Ter un punto de atención cercano para os nosos fillos.
Como atenden o neno.
O trato co persoal, a maneira de explicarche as cousas.

O peor

Non hai nada o me entender que sea malo.
Horarios (so pola mañán).
Non llo atopei.
As instalacións non son as mais adecuadas para a atención dos nenos/as.
O meu entender temos que conseguir unhas mellores instalacións.
Non ter mais especialistas para poder facer frente a atención dos demais nenos/as con problemas.
Falta de suficientes profesionais.
Falta de recursos, xogos para rapaces…)
As instalacións.
Horario, solo de mañan en Cambados.
Nada
La verdad no tienen nada malo.
Desplazamiento.
Lejos
Nada
O horario.
Que deberian de poder dar mais horas de atención para os nenos/as e mais personal.

Suxestións, queixas ou opinións

Na miña opinión penso que debería haber mais profesionais para poder acoller mais nenos/as e tamén mais aulas. Tamén acoller a rapaces e adolescentes porque non hai a donde ir con eles, xa que os nenos/as ata 6 anos estan aquí, e despois se teñen que seguir. ¿Qué vai ser deles? se non hai sitios como estes para nenos/as a partir dos 7 anos.
As autoridades deixen traballar sen trabas os profesionais deste centro.
Que xa que están cambiando as ventanas do edificio que cambien tamén as do primeiro piso. Para o benestar das persoas que traballan aquí e dos nenos/as que asisten a estas instalacións.
Ter un centro apropiado para eles con espacio adaptado e mais horarios sobre todo pola tarde que é cando os nenos/as non teñen clase.
No servicio que prestan en Cambados deberian poñer algún dia pola tarde.
Que sigamos así moitos anos.
Estamos muy contentos, lo malo es que mi hija vaya un dia solo, le harían falta ir dos veces por semana.
Sin quejas.
Comunicación co profesorado do colexio que está co neno e viceversa.
Agradecer estos servicios.

8. CONCLUSIÓNS

1. O nivel de satisfacción e os comentarios das familias dan conta de que a Atención Temperá é un tipo de intervención que atopa o seu sentido cando a prevención da dependencia e a promoción da autonomía persoal estan vencelladas á inclusión no seo da familia e a participación social. E que ambas son dúas perspectivas dun mesmo traballo, que require a apertura e articulación de distintos espazos de mediación e/ou capacitación dirixidos ao neno/a, á familia e o contorno.

2. Por esta razón a Atención Temperá debe ser un servizo sectorizado e a avaliación do traballo profesional non pode basearse unicamente no cómputo de sesións individuais referidas ao neno/a, se non que debe incluír o traballo coa familia, a coordinación cos recursos da comunidade, a preparación e a reflexión en equipo sobre as actuacións realizadas.

3. Na avaliación do traballo un elemento chave de contraste é a recollida sistemática das actuacións realizadas aos diferentes niveis de intervención así como a satisfacción das familias. Un indicador da eficacia do traballo que habería que complementar cunha cala equivalente dirixida aos recursos institucionais así como un procedimento, que está por desenvolver, que nos permita medir os progresos obtidos dende a perspectiva do propio neno/a.

INDICE DE TÁBOAS

PARTE I

Táboa CS1.- Obxectivos da Atención Temperá..8
Táboa CS2.- ODAT...13.
Táboa CS3.- Poboación que necesita Atención Temperá..14
Táboa CS4.- Reconto EVE...18
Táboa CS5.- Reconto BVD...19
Táboa CS6.- Casos de Atención Temperá recoñecidos como dependentes..........................20
Táboa CS7.- Detalle de casos de Atención Temperá recoñecidos como dependentes........21
Táboa CS8.- Descrición da problemática dos casos excluídos polos baremos.....................24
Táboa CS9.- Tipoloxía diagnóstica dos casos excluídos polos baremos...............................26

PARTE II

Táboa 1.- Nacementos na comarca do Deza..59
Táboa 2.- Nacementos na comarca do Salnés..60
Táboa 3.- Memoria prestacións individuais na UDIAF Deza..65
Táboa 4.- Memoria prestacións individuais na UDIAF Salnés...66
Táboas 5, 6, 7.- Detalle das prestacións individuais na UDIAF Deza...................................67
Táboas 8, 9, 10, 11, 12.- Detalle das prestacións individuais na UDIAF Salnés...................70
Táboa 13.- Memoria prestacións comunitarias e calidade na UDIAF Deza..........................75
Táboa 14.- Memoria prestacións comunitarias e calidade na UDIAF Salnés........................76
Táboa 15.- Detalle de pestacións comunitarias e de calidade na UDIAF Deza....................77
Táboa 16.- Detalle de pestacións comunitarias e de calidade na UDIAF Salnés.................78
Táboa 17.- Reconto e procentaxe de nenos/as atendidos segundo sexo..............................82
Táboa 18.- Comparativa nenos/as atendidos segundo orixe da demanda 2009/2010........84
Táboa 19.- Comparativa nenos/as atendidos seg. tipoloxia da demanda 2009/2010..........84
Táboa 20.- Comparativa nenos/as atendidos seg. tipoloxia da demanda 2009/2010 0-6...85
Táboa 21.- Comparativa consulta de acollida 2009/2010...88
Táboa 22.- Comparativa sesións diagnósticas 2009/2010...88
Táboa 23.- Medias de sesións disgnósticas..88
Táboa 24.- Parámetros xerais Deza..89
Táboa 25.- Parámetros xerais Salnés..90
Táboa 26.- Sesións de orientación..91
Táboa 27.- Medias sesións de orientación...92
Táboa 28.- Correlacións coordinacións-apoios...92
Táboas 29, 30.- Comparativas calidade Deza-Salnés...93
Táboas 30, 31.- Comparativas indicadores actividade mensual Deza-Salnés........................96
Táboas 32, 33.- Comparativas satisfacción familias Deza-Salnés...98

INDICE DE GRÁFICOS

PARTE I

Gráfico CS1.- Atención Temperá: fundamentos e obxectivos.......................................7

Gráfico CS2.- Idade dos nenos da mostra...16

Gráfico CS3.- Grados de dependencia na mostra Deza-Salnés, reconto........................17

Gráfico CS4.- Atención Temperá e grados de dependencia, porcentaxes......................17

Gráfico CS5.- Atención Temperá e grados de dependencia 0-3 (EVE).........................18

Gráfico CS6.- Atención Temperá e grados de dependencia 3-6 (BVD)........................19

Gráfico CS7.- Atención Temperá e dependencia, estimación global............................20

PARTE II

Gráfico 1.- UDIAFS Deza-Salnés, pobiación atendida segundo idade..........................82

Gráfico 2.- UDIAF Deza, orixe da demanda segundo concello....................................83

Gráfico 3.- UDIAF Salnés, orixe da demanda segundo concello.................................84

Gráfico 4.- UDIAFS Deza-Salnés, comparativa segundo educación do pai.................85

Gráfico 5.- UDIAFS Deza-Salnés, comparativa segundo educación da nai.................86

Gráfico 6.- UDIAFS Deza-Salnés, comparativa segundo emprego do pai...................87

Gráfico 7.- UDIAFS Deza-Salnés, comparativa segundo emprego da nai...................87

Gráfico 8.- UDIAFS Deza-Salnés, comparativa segundo sesións de apoio.................90

Gráfico 9.- UDIAFS Deza-Salnés, comparativa segundo coordinación casos............91

agat
asociación galega de atención temperá

XUNTA DE GALICIA