1. **DESCRIPCIÓN DEL CAIT**
   - Nombre: CAIT ACPACYS
   - Dirección: Calle Dolores Ibárruri, Nº 2
   - Teléfono, correo electrónico: 957356983 / cait@acpacys.org
   - NICA: 50013
   - Descripción física del centro. Planos: Documento Anexo
   - Personal. Organigrama: Documento Anexo.

2. **DATOS DE LA ENTIDAD TITULAR Y/O GESTORA**
   - Nombre/Razón social: Asociación Cordobesa de Parálisis Cerebral y Otras Afecciones Similares (ACPACYS)
   - NIF: G-14029858
   - Dirección: Calle Dolores Ibárruri, Nº 2
   - Teléfono, correo electrónico: 957356983 / cait@acpacys.org

3. **OBJETIVOS**

3.1. Objetivos generales y específicos

La atención a el/la menor conforma una de las actividades más prioritarias de ACPACYS ya que sabemos que la evolución de los menores de 6 años con alteraciones en su desarrollo dependerá en gran medida del momento de su detección y del pronto inicio de su Atención Temprana. Y esta es la razón de nuestro Centro de Atención Infantil Temprana - CAIT.

El CAIT de ACPACYS se crea para dar respuesta a la población infantil de entre 0 y 6 años que padece un trastorno en el desarrollo o tiene el riesgo de padecerlo, a su familia y a su entorno. El objetivo de esta actuación es prevenir e intervenir sobre el desarrollo de la/el niña/o con discapacidad o riesgo de padecerla y promover su integración social, así como favorecer el óptimo desarrollo de la/ el menor y su autonomía en el medio familiar, social y escolar. Además, se dota a los familiares de las herramientas precisas para fomentar del desarrollo del/la niño/a en el hogar.

Los objetivos generales son los siguientes:

1) Mejorar la atención integral a los niños y niñas en edad temprana.
2) Fomentar la inclusión social y el desarrollo de habilidades.
3) Ofrecer apoyo y formación a las familias.

Los objetivos específicos son los siguientes:

1) Propiciar que las terapias se adapten a las necesidades de los/las menores en tiempo y forma.
2) Potenciar la ejecución de sesiones tanto individuales como grupales en las diferentes áreas.
3) Ofrecer capacitación y apoyo a las familias.

3.2. Grado de consecución de los objetivos

Durante el año 2023, El Centro de Atención Infantil Temprana de ACPACYS, ha trabajado de manera comprometida para alcanzar sus objetivos, enfocados en la mejora de la calidad de vida

de los niños y niñas con necesidades específicas y sus familias. A continuación, se presenta un resumen de los logros y avances más destacados.

1) **Mejora de la atención integral a los niños y niñas en edad temprana**:
   - **Atención personalizada y eficaz**: las terapias adaptadas a las necesidades individuales han permitido un progreso notable en los menores atendidos, con avances visibles en áreas clave del desarrollo, como la cognición, el lenguaje, la motricidad y la autonomía.
   - **Intervención integral**: las sesiones individuales y grupales han facilitado un abordaje holístico del desarrollo infantil, mejorando la coordinación de las capacidades físicas, emocionales y sociales de los niños y niñas, lo que ha contribuido a un desarrollo más equilibrado.
2) **Fomento de la inclusión social y desarrollo de habilidades**:
   - **Mejora en la integración social**: Los menores han adquirido habilidades funcionales que les han permitido una mejor inclusión en su entorno familiar, social y escolar. Esto se ha traducido en una mayor participación en actividades cotidianas y en la mejora de sus relaciones sociales.
   - **Desarrollo de competencias sociales**: las intervenciones han fortalecido la capacidad de los niños para interactuar y relacionarse con su entorno, favoreciendo su participación activa en la escuela y en actividades comunitarias, lo que promueve una inclusión efectiva.
3) **Apoyo y formación a las familias**:
   - **Empoderamiento familiar**: la formación y apoyo continúo brindado a las familias ha resultado en una mayor implicación en el proceso de intervención, permitiendo que los padres/madres y cuidadores se conviertan en facilitadores activos del desarrollo de sus hijos e hijas en el hogar.
   - **Mejora del bienestar familiar**: gracias a las herramientas proporcionadas, las familias han experimentado una mayor capacidad para manejar situaciones relacionadas con el desarrollo de sus hijos e hijas, lo que ha redundado en un mayor nivel de bienestar psicoemocional en el ámbito familiar.

4. DESCRICPCIÓN Y VALORACIÓN DE LAS ACTUACIONES EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE ACTIVIDAD

4.1. Acogida y valoración

1. Recepción y entrevistas con menores y familias de forma individual y grupal

La entrevista de acogida y valoración se realiza en una sola mañana. Se divide en una primera parte de acogida realizada por los trabajadores sociales del CAIT, donde se le explica el funcionamiento y metodología del centro, a la vez que se requiere toda la documentación necesaria inicial.

Durante el proceso de acogida y valoración la familia o persona representante del menor es informada de todos los aspectos relacionados con la derivación del menor al CAIT de manera clara y comprensible.

El CAIT de ACPACYS dispone de mecanismos para que las personas de otras nacionalidades, culturas y/o con problemas sensoriales puedan ser informadas;

- Respeto por todas las culturas y centro libre de discriminación.

- Carta de derechos y obligaciones de los usuarios del CAIT adaptada en pictograma, inglés, francés, lengua de signos y audio.
- Dado el caso que se necesite otro tipo de adaptación sensorial, en centro contactará con el servicio de ONCE para facilitar un intérprete u otro.

En la entrevista de acogida, se les entrega una carpeta con documentación diversa, que incluye:

- Guía de Usuario. Donde se reflejará la cartera de servicios, horarios del CAIT, datos de contacto, etc…
- Carta de Derechos y Obligaciones de las personas usuarias del CAIT.
- Tríptico de hábitos saludables para los menores.
- Autorización Tutor/a legal para Alborada.
- Documento informativo sobre las faltas de asistencia a CAIT.
- Documento informativo de protección de datos de las personas usuarias del CAIT.
- Varias autorizaciones que incluyen; el documento de compromiso con los tratamientos propuestos por parte del CAIT, consentimiento informado para la cesión de imagen del menor, sí así lo estimasen oportuno, y el consentimiento informado de la participación de alumnado de prácticas en el centro.

En la segunda parte se realiza la valoración interdisciplinar, realizada por los distintos profesionales de Psicología, Logopedia y Fisioterapia, donde se ratifica o no la valoración realizada por la UAIT y se cumplimenta la Ficha de Valoración inicial.

Igualmente, se en esta fase se administran pruebas de valoración o escalas, como por ejemplo:

- Tabla de Haizea-Llevant
- Screenneg Battelle
- M-CHAT
- Otras… en función de la necesidad

Se les da un feedback verbal inicial a la familia desde cada área y se les informa a los padres, madres o tutores legales de que tras la reunión del Equipo de Coordinación se les citará de nuevo para la entrega del informe de Valoración Inicial interdisciplinar y el Plan de Intervención del niño/a en un tiempo máximo de 15 días.

2. Actividades de evaluación inicial, seguimiento y final

Tras la evaluación del/la menor, y una vez consensuado en el Equipo de Coordinación, se informa a la familia de las posibles terapias que el niño precisa y se adjudica el horario. Se le realiza el Plan General de Intervención que se entrega a la familia donde se informe a la familia sobre las terapias que el/la menor precisa, los días y horas de terapias, y también se recoge el nombre del profesional de referencia asignado.

El profesional de referencia será el encargado de coordinarse con la familia y transmitirle toda la información acerca dela evolución del menor, así como otras cuestiones de su interés.

3. Sesiones de información y/o formación. Asambleas. Encuentros.

El CAIT organiza esporádicamente reuniones informativas, orientativas o de formación, en base a peticiones concretas de grupos concretos detectadas a través el contacto de los diferentes

profesionales con las familias integrantes del servicio. Este extremo está contemplado en las encuestas de satisfacción realizadas anualmente a las familias en las que se pide su aportación sobre propuestas de nuevas de formación, asambleas o charlas informativas.

A modo de ejemplo, en mayo del presente, se concretó una jornada informativa/formativa sobre la resolución de dudas a sus familias en el desarrollo cognitivo conductual en menores con trastornos en el desarrollo.

Generalmente son coordinadas y llevadas a cabo por el equipo de psicología del centro para los grupos que demandan algún tipo de información.

No obstante, el CAIT tiene a disposición de los usuarios del servicio un chat de mensajería instantáneo donde consultan, se informan o proponen diferentes cuestiones relativas al CAIT o al tratamiento de sus hijos.

Por otra parte, el área de Trabajo Social está permanentemente abierto al servicio de todas las dudas, consultas, trámites y demás cuestiones que puedan surgir a las familias de los menores integrados en el centro de Atención Temprana.

4.2. Atención terapéutica directa con el niño o la niña en las áreas: motora/psico-motora, perceptivo-cognitiva, comunicación, autonomía personal y personal social

1. Elaboración de Planes Individualizados

Una vez que el menor inicia la asistencia a las terapias el profesional de referencia en el plazo de un mes elabora su Plan Individualizado de Intervención, donde se recogen los datos personales, los resultados de las pruebas de evaluación realizadas, que generalmente suele ser el Screening Battelle, los objetivos planteados.

A lo largo del año se va completando con los informes de evolución que se le realizan, uno en el mes de enero y otro en el mes de junio.

El PII cuenta también con un apartado llamado “Entrevistas con familias” donde se van recogiendo mensualmente todas las comunicaciones que se producen por parte del profesional a la familia, así como las aportaciones de la familia sobre la intervención del menor.

2. Elaboración de informes y registros

A lo largo del año se realizan dos informes de evolución, en los meses de enero y junio que se entregan a la familia para informarles sobre la evolución del menor en las distintas terapias

3. Actividades terapéuticas grupales

Cuando los profesionales detectan la necesidad de que el tratamiento de determinados puede ser más positivo cuando se trabaja en grupo, lo comunica la coordinadora de área y una vez aprobado en la reunión del Equipo de Coordinación, se procede a informar a la familia y explicar los aspectos positivos de la intervención grupal.

Durante el año 2023 se han realizado las siguientes intervenciones grupales:

- Área de Logopedia: 64 intervenciones
- Área de Psicología 116 intervenciones

- Área de Fisioterapeuta: 51 Intervenciones
- TOTAL: 231 intervenciones al año

4.3. Atención sociofamiliar

1. Encuentro informativos y/o formativos con las familias

Se producen encuentros o tutorías con las familias, siempre que estas lo solicitan, teniendo que pedir cita previa, para poder reservar la hora al profesional; o bien, cuando el profesional tiene que comunicar alguna noticia a la familia respecto a la evolución, objetivos, metodología de trabajo o cualquier tema de interés sobre la intervención del menor.

2. Seminarios de formación familiar

Todas las semanas las familias tienen a su disposición un taller de madres y padres donde poder expresar sus miedos e inquietudes, y resolver dudas sobre temas específicos de sus hijos e hijas y sus cuidados. Se trabajan de manera transversal los siguientes objetivos:

- **Proporcionar pautas para estimular el desarrollo Infantil**: Informar a los padres sobre las etapas del desarrollo físico, emocional y cognitivo de los niños, para que puedan entender mejor las necesidades de sus hijos y ofrecerles pautas de actuación que poder desarrollar con ellos en los momentos necesarios.
- **Fomentar estrategias para el afrontamiento de estrés y otras dificultades:** Proporcionar herramientas prácticas para mejorar las habilidades de crianza, incluyendo el manejo de conductas disfuncionales y la disciplina positiva, disminuyendo los factores de estrés y potenciando el reparto equitativo de los cuidados.
- **Promover una gestión emocional positiva**: Ayudar a los padres a reconocer y manejar sus propias emociones, así como a apoyar la salud emocional de sus hijos.
- **Favorecer una alta autoestima en los padres y en los niños y niñas**: Enseñar a los padres cómo fomentar la autoestima y la confianza en sus hijos desde una edad temprana.
- **Fortalecer el sentimiento de pertenencia a un grupo:** Generar vínculos y redes de apoyo entre familias, donde puedan compartir experiencias y recursos, y apoyarse mutuamente.
- **Conocer Recursos Disponibles**: Informar sobre los servicios y recursos que el CAIT y otras instituciones ofrecen para el apoyo a la familia y el desarrollo infantil.
- **Promover la Participación Activa**: Incentivar a los padres a involucrarse activamente en la educación y el desarrollo de sus hijos.
- **Promover el autocuidado:** Concienciar a las familias la necesidad de cuidarse para poder cuidar bien de sus hijos.

- **Favorecer el establecimiento de límites y emplear el método asertivo de la comunicación.** Aprender a decir no en las situaciones necesarias y enseñar formas adaptadas de comunicación.

4.4. Coordinación interprofesional e intersectorial

1. Reuniones de planificación y coordinación del equipo. Periodicidad
Semanalmente se reúnen por áreas todos los profesionales (Fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, Logopeda y Psicólogos) para coordinarse sobre los temas de interés de los menores y sus familias que se producen durante la semana: asignación de terapias de las últimas valoraciones realizadas, cambios de intervención de los menores, posibles altas que se pueden producir debido al buen progreso de los menores, incidencias sobre faltas continuadas de menores, solicitud de cambio de horario por parte de las familias... así como cualquier otro tema de interés que puede surgir.

El coordinador de cada área es el encargado de trasladar las cuestiones surgidas en las diferentes áreas al Equipo Técnico, el cual da respuesta o solución a las cuestiones planteadas. El Equipo Técnico también se reúne con una periodicidad semanal.

Durante el año 2023, el número de reuniones interprofesionales ha sido:

- Área de Fisioterapia: 42
- Área de Logoopedia: 41
- Área de Psicología: 42
- Equipo técnico: 41
- TOTAL REUNIONES ANUALES: 167

2. Estudios de casos

El **estudio de casos se ha realizado a través del Equipo de Coordinación del CAIT,** y es un proceso fundamental para asegurar una atención integral y personalizada a los niños y niñas en edad temprana, así como para garantizar una adecuada coordinación entre los profesionales implicados. Este enfoque ha permitido analizar de manera exhaustiva cada situación particular, identificando las necesidades específicas de cada menor y estableciendo un plan de intervención ajustado a su contexto familiar y social.

Reuniones del equipo técnico

El proceso de estudio de casos se ha llevado a cabo en las reuniones periódicas del equipo técnico o en las reuniones de las áreas especializadas, donde los profesionales de distintas disciplinas, como terapeutas ocupacionales, psicólogos, logopedas, fisioterapeutas, y trabajadores sociales, se reúnen para **valorar y realizar un seguimiento de cada caso**. Estas reuniones han sido espacios clave para:

- **Revisión de la evolución del/la menor**: el equipo valora los avances y dificultades observadas durante las intervenciones, considerando tanto los progresos en las áreas del desarrollo como las posibles barreras que puedan estar afectando al/la menor.

- **Intercambio de información**: los profesionales comparten sus observaciones desde su especialidad, lo que permite una visión **multidisciplinar e integral** del/la menor y de su entorno. Este enfoque contribuye a identificar de manera temprana cualquier necesidad adicional que pueda requerir un ajuste en el plan de intervención.

- **Toma de decisiones conjunta**: a partir del análisis de la situación del/la menor y su familia, se toman decisiones en conjunto sobre los **ajustes o cambios** en las terapias y/o intervención. Esto puede incluir la modificación de las técnicas de intervención, la incorporación de nuevos objetivos, o la recomendación de servicios adicionales para mejorar el bienestar del/la niño/a, etc.

Valoración de situaciones individuales

Cada caso es estudiado considerando sus particularidades, lo que implica:

- **Evaluar el contexto familiar y social**: se analiza el entorno del/la menor, la implicación de la familia y el impacto de las intervenciones en el hogar. De esta manera, el equipo puede sugerir estrategias adicionales para que los padres/madres o responsables puedan facilitar el desarrollo de sus hijos/hijas fuera del centro.

- **Seguimiento continuo**: los casos se valoran de manera constante en las reuniones para asegurar que los planes de intervención se ajusten a las necesidades cambiantes de los/las menores. Si es necesario, el equipo revisa los objetivos terapéuticos y propone nuevas actividades o enfoques que permitan abordar cualquier dificultad emergente.

3. Reuniones de planificación y seguimiento intersectorial. Estudio de casos.
El número de reuniones de coordinación eterna han sido:

- 2 reunión anual con el sector sanitario
- 1 reunión anual dedicada a seguimiento social
- 2 reuniones anuales con el sector educativo: Equipos de Orientación Escolar

5. VALORACIÓN DE LA GESTIÓN DE RECURSOS

5.1. Observaciones e incidencias del Equipo de profesionales. Altas y bajas. Plan de formación de los profesionales

El documento proporcionado a continuación muestra un **registro de bajas, ausencias, sustituciones y modificaciones** en el personal del CAIT y TA a lo largo del año 2023. A continuación, se presenta un breve informe basado en la información contenida:

Bajas y ausencias

- Se detallan un total de 24 registros de bajas/ausencias de profesionales, tanto de personal que realiza ambas funciones (AMABAS) como solo una (TA/AT).
- La mayoría de las bajas están relacionadas con baja por enfermedad, aunque también se incluyen permisos y finalizaciones de servicios.
- Se observa una baja excepcionalmente larga de 730 días, con motivo de "Permisos" (corresponde a una excedencia voluntaria por un período de 2 años), mientras que la mayoría de las bajas oscilan entre 2 y 49 días, con un promedio de 6,67 días.
- Dos trabajadores finalizaron sus servicios en el CAIT de manera voluntaria.

Modo de proceder y sustituciones

- Para hacer frente a las bajas, se implementaron diferentes métodos:

- Contratación de nuevo personal: Se menciona en algunos casos, pero no es el método más frecuente. Durante 2023 se utiliza este método para cubrir las 2 finalizaciones de servicios, así como la excedencia voluntaria.
- Reprogramación de sesiones y uso de horas extras fueron los métodos más comunes para cubrir las ausencias.

Indicadores de cobertura de bajas

- Se proporciona un indicador para las bajas iguales o superiores a 7 días, donde se señala que el **37,50%** de estas bajas se cubrieron con un nuevo profesional en un periodo menor a 14 días, mientras que el **62,50%** se cubrieron mediante reprogramación con el personal existente.

Conclusión

El centro ha gestionado las bajas mayoritariamente mediante la reprogramación de sesiones y el uso de horas extras, lo que ha permitido mantener la continuidad de los servicios. Aunque se recurre a la contratación de nuevo personal, esta opción es menos utilizada debido a la corta duración de las bajas.

PS-02: PROCESO DE SOPORTE DE RECURSOS: SUBPROCESO RECURSOS HUMANOS													
REGISTRO DE BAJAS/AUSENCIAS/SUSTITUCIONES/MODIFICACIÓN DE HORAS CONTRATADAS Y/O ALTAS DE TERAPEUTAS CAIT/TA													
NOMBRE Y APELLIDOS TERAPEUTA	TA/AT/AMBAS	FECHA BAJA o AUSENCIA	Nº DIAS DE AUSENCIA	MOTIVO	MODO DE PROCEDER					SUSTITUCION TOTAL/PARCIAL	FECHA	DEMORA EN DIAS	INDICADOR (bajas sin cubrir superiores a 14 días)
					NUEVO PROF	MODIFICACION CONTRATO OTRO TERAPEUTA CAIT	REPROGRAMAR EN SESIONES DISPONIBLES	NO SE SUSTITUYE	OTRO PROCEDER				
Tania Santiváñez Marquina	AMBAS	30/01/2023	730	Permisos	X					Total	30/01/2023	0	0
Juan Parra Gil	TA	25/02/2023	6	Baja enfermedad			X	X					0
Elena Pastor Monreal	TA	09/02/2023	2	Baja enfermedad			X	X					0
Bárbara García Reyes	AMBAS	08/02/2023	2	Baja enfermedad			X	X					0
Francisca Baena Recio	AMBAS	31/01/2023	4	Baja enfermedad			X	X					0
Lourdes Morales Montes	TA	07/02/2023	4	Baja enfermedad			X	X					0
Elisa Tauste Molina	AMBAS	20/03/2023	1	Baja enfermedad			X	X					0
Alberto Jurado Merelo	TA	28/03/2023	6	Baja enfermedad			X	X					0
Bárbara García Reyes	AMBAS	09/05/2023	11	Baja enfermedad			X	X					0
María Álvaro Cros	AMBAS	25/04/2023	8	Baja enfermedad			X	X					0
Elena Pastor Monreal	TA	29/05/2023	8	Baja enfermedad			X	X					0
Bárbara García Reyes	AMBAS	15/06/2023	5	Baja enfermedad			X	X					0
Elisa Tauste Molina	AMBAS	06/06/2023	4	Baja enfermedad			X	X					0
Francisca Baena Recio	AMBAS	12/06/2023	4	Baja enfermedad			X	X					0
María Carmen Rico García	AT	24/08/2023	8	Baja enfermedad			X	X					0
Araceli López Luque	AT	28/08/2023	3	Baja enfermedad			X	X					0
Carmen María Priego Tapia	AMBAS	25/10/2023	999	Finalización de servicios	X					Total	30/10/2023	5	0
Francisca Baena Recio	AMBAS	30/10/2023	3				X	X					0
Juan Luis Nadales Mármol	AMBAS	10/11/2023	999	Finalización de servicios	X					Total	08/11/2023	-3	0
Bárbara García Reyes	AMBAS	13/11/2023	5	Baja enfermedad			X	X					0
Marta Villalba Torres	AMBAS	15/11/2023	1	Baja enfermedad			X	X					0
María Álvaro Cros	AMBAS	23/11/2023	2	Baja enfermedad			X	X					0
María Álvaro Cros	AMBAS	26/12/2023	4	Baja enfermedad			X	X					0
Araceli López Luque	AT	27/12/2023	49	Baja enfermedad			X		Horas extra	Total	27/12/2023		0
			8									3	
Indicador AT (bajas iguales o superiores a 7 días se cubran en menos de 14 días desde fecha de baja)													
Nº de bajas cubiertas con nuevo profesional en un período inferior a 14 días/Nº de bajas igual o superior a 7 dias	37,50%												
Nº de bajas cubiertas con reprogramación-profesionales propios/Nº de bajas	62,50%												

La formación de las personas trabajadoras durante el año 2023 ha sido la siguiente:

PLAN DE FORMACIÓN ANUAL ACPACYS 2023

AT.FPE-01-09
Rev 1

PLANIFICACIÓN ANUAL 2023

NECESIDAD FORMATIVA				PLANIFICACION ACCION FORMATIVA	
AREA-TRABAJADOR	CAIT/TA/CENTROS/TODOS	MATERIA PROPUESTA	ACEPTACION SI/NO	PLAZO	COMUNICACION
Fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicologos y logopedas	TODOS	AUTISMO, VALORACIÓN, ATENCIÓN SEGUIMIENTO	SI		E-MAIL
Fisioterapeutas, psicologos, logopedas y atención directa	TODOS	TALENTO ASPACE	SI		E-MAIL
Personal de atención directa (cuidadores)	CENTROS	FORMACIÓN BASICA EN VIOLENCIA DE GENERO	SI		E-MAIL
Gerencia	TODOS	TALENTO ASPACE GERENCIAS	SI		E-MAIL
Cuidadores, enfermera y cocinera	CENTROS	ALIMENTACIÓN Y DISFAGIA	SI		
Fisioterapia y terapia ocupacional	TODOS	ORTESIS NRX	SI		VERBAL
Personal mantenimiento	TODOS	INSTALACIONES ELÉCTRICAS BAJA TENSIÓN	SI		E-MAIL
Todos	TODOS	GESTIÓN EMERGENCIAS	SI		E-MAIL
Todos	TODOS	PRIMEROS AUXILIOS	SI		E-MAIL

RESPONSABLE: Directora
FECHA: 31/12/2023

5.2. Descripción del equipamiento material y tecnológico utilizado en las sesiones. Sistema de información: utilización, valoración, incidencias

El equipamiento material utilizado en el CAIT Acpacys, está dirigido a complementar y/o potenciar la intervención de los terapeutas del centro hacía los menores, estando dividido generalmente por áreas de intervención.

Unidad Asistencial de Psicología: Test de evaluación de las capacidades de los menores, material didáctico, material lúdico enfocado a la estimulación, tables, PC All in one táctil con incorporación de dispositivo Tobii, Tablet Yeti Gigante 55 pulgadas, software Verbo y Grip 3.

Unidad Asistencial de Fisioterapia: Ordenadores, mesas de trabajo con sillones de trabajo, Tablet, espejos, estanterías, taburete de ruedas, cinta de andar, grúa portátil, peonza de plástico rojo, cama elástica, coche con pedales, taburetes de madera, reposapiés, banco sueco, colchonetas, jaula Rocher, camillas eléctricas, rampa-escalera negra con agarraderas de madera, juego de rampa y escalera de espuma azul y rojo, andador de cesta pélvica, Scoot Marca Firefly, Upsse, balancín, bossu, barras paralelas, material psicomotricidad, lavabo manos.

Unidad Asistencial de Logopedia: Test de evaluación de las capacidades de los menores, material didáctico, material lúdico enfocado a la estimulación, tables, PC All in one táctil con incorporación de dispositivo Tobii, Tablet Yeti Gigante 55 pulgadas, software Verbo y Grip 3.

Unidad Asistencial de Terapia Ocupacional: Ordenador hp All in One, mesa y sillón de despacho, estantería, taburete ruedas, colchonetas, taburete y reposapiés de madera, asiento postural, silla infantil, taburete infantil, cama de agua musical, juego de alfombras interactivas, tubo de bolas/burbujas, fuentes de luz, cortina de luz, cola de fibra óptica, equipos de sonido, proyector Benq, proyector Solar (Aceite), repisa para el proyector, piscina terapéutica de bolas, mesa infantil, rampa escalera, bola de cristal, proyector colores, conjunto ganchos techo (6 Ganchos), rocódromo, luz negra, altavoces techo, conjunto control postural y accesorios, muebles cajonera, material de estimulación.

Por su parte, todas las incidencias detectadas se comunican al equipo de calidad, el cual da respuesta a las mismas.

5.3. Gestión de los expedientes de las personas beneficiarias del contrato y registro de las intervenciones

El equipo de Calidad del CAIT dispone de un Protocolo de Gestión de Historias únicas (expedientes de personas beneficiarias del contrato), con la metodología a seguir en el proceso de gestión tanto de expedientes como de intervención con los menores beneficiarios del contrato del CAIT.

5.4. Recursos económicos, gestión de facturas y pagos

El presupuesto de ingresos procedentes del sector público como consecuencia del contrato suscrito con la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía para el CAIT para el año 2023 y sus posteriores análisis son los siguientes:

Presupuesto CAIT 2023			CAIT (con reparto indirectos)	Seguimiento a 31-03-2023	Seguimiento a 30-06-2023	Seguimiento a 30-09-2023	Seguimiento a 31-12-2023
INGRESOS							
	Sector público		268.800,00	84.756,84	155.354,64	220.416,28	285.461,12
		Contratos entidades públicas	268.800,00	84.756,84	155.354,64	220.416,28	285.461,12
		Subvenciones de explotación públicas					
Total ingresos			268.800,00	84.756,84	155.354,64	220.416,28	285.461,12

Ingresos presupuestados a 31-03-2023	67.200,00
Ingresos reales a 31-03-2023	84.756,84
Indicador	126,13%
Ingresos presupuestados a 30-06-2023	134.400,00
Ingresos reales a 30-06-2023	155.354,64
Indicador	115,59%
Ingresos presupuestados a 30-09-2023	201.600,00
Ingresos reales a 30-09-2023	220.416,28
Indicador	109,33%
Ingresos presupuestados a 31-12-2023	268.800,00
Ingresos reales a 31-12-2023	285.461,12
Indicador	106,20%

En el presupuesto mostrado se han tenido en cuenta las 9600 horas contratadas a un precio de 28 €/hora. Para hacer los seguimientos trimestrales se ha dividido dicha cantidad homogéneamente durante el año. Es por ello que en el indicador de fecha 31-03-23 se observa

que la entidad había realizado y por tanto facturado un 26,13% por encima de las horas contratadas. Esta cifra va disminuyendo durante el año como consecuencia de periodos festivos y/o vacaciones, hasta llegar al 31-12-2023, con un 6,20% de horas realizadas /facturadas por encima de las horas contratadas.

5.5. Gestión de las reclamaciones, sugerencias y situaciones no previstas

El CAIT cuenta con un protocolo de gestión de SQR, donde establece la forma de canalización de dichas SQR.

1. Recepción:

- Las sugerencias, quejas y/o reclamaciones telefónicas, verbales, vía mail o de otro tipo son anotadas por el profesional que la reciba en el Registro de sugerencias, quejas y/o reclamaciones (AT.FPE-01-13) de forma inmediata a la recepción de las mismas.

- En el caso de las sugerencias, quejas y/o reclamaciones escritas que se dejan en el buzón o se entregan personalmente en dirección, deben anotarse igualmente en el registro, pero de forma semanal (el día designado para la apertura del buzón será el lunes).

- Existe un documento denominado hoja de quejas y sugerencias (AT.FPE-01-12) al efecto por si la persona interesada quiere utilizarlo como modelo.

2. Tipo de respuesta:

- De forma inmediata: Registrar si se da respuesta a la sugerencia, queja y/o reclamación de forma inmediata.

- Derivación: Registrar si se deriva la sugerencia, queja y/o reclamación y a qué Departamento. Se establece un plazo máximo de 1 mes para dar respuesta desde el Departamento concreto o desde el equipo de calidad. (PAGINA 2 de la hoja de quejas y sugerencias).

3. Análisis de evaluación de sugerencias, quejas y/o reclamaciones:

Anualmente se emitirá informe de evaluación de resultados de las sugerencias, quejas y/o reclamaciones registradas.

En el caso de reclamaciones formales en modelo oficial de la Junta de Andalucía el trámite será ajeno al equipo de calidad.

6. DESCRIPCIÓN Y VALORACIÓN DE LOS INDICADORES DE PROCESOS Y 7. DESCRIPCIÓN Y VALORACIÓN DE LOS INDICADORES DE RESULTADOS

Siguiendo la metodología establecida desde el sistema de calidad y teniendo muy presente el cuadro de indicadores durante todo el proceso de intervención, la evaluación es positiva, pues se han llevado a cabo todas las actuaciones programadas para realizar con éxito las actuaciones contempladas con todos los agentes implicados. Además, se han introducido actuaciones puntuales dirigidas a solventar posibles cambios en alguna de ellas, finalmente, el sistema y su metodología nos ha permitido desarrollar con éxito todas las actuaciones necesarias para su realización. De este modo, nos aseguramos el desarrollo y logro exitoso de todas las acciones establecidas y encaminadas al cumplimiento de los indicadores tanto de los procesos como de

resultados. De manera que tanto los indicadores de procesos como los de resultados reflejan una ejecución adecuada de las actividades necesarias para cumplir los objetivos establecidos previamente, pues la metodología desarrollada ha permitido desarrollar todas las actuaciones encaminadas a ese objetivo.

8. VALORACIÓN DEL IMPACTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (NIÑOS Y NIÑAS, FAMILIAS, ENTORNO, CAIT). INDICADORES

Cuestionarios de satisfacción

Los cuestionarios de satisfacción cliente han sido enviados al total de la población de Atención Temprana (100 familias) durante el mes de junio por correo electrónico. Han contestado 31 familias vía electrónica y 8 en papel.

Un total de 39 encuestas, las cuales representan el 39% de las familias de Atención Temprana en esa fecha.

La encuesta contaba con un total de 8 afirmaciones con opción de respuesta de 1 a 5, donde el 1 era totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo. Otra pregunta era para puntuar con una nota del 1 al 10 el nivel de satisfacción global con los servicios prestados (donde 1 es la puntuación más baja y 10 la máxima) y 4 restantes que nos proporcionan información cualitativa al ser las preguntas abiertas. También nos encontramos dos preguntas cerradas en las que contestar si/no y justificar la respuesta.

A continuación, se analizan una a una las cuestiones planteadas en dicha encuesta.

- En cuanto a la primera afirmación, comentar que el 61,5% de los encuestados (24 de los encuestados) está totalmente de acuerdo (puntúan 5) en que "soy conocedor de la carta de Derechos y deberes del CAIT".
- La segunda afirmación hace referencia a si "cuando sugiero alguna mejora o planteo alguna duda a los profesionales, éstos tienen en cuenta mi opinión". Y el 69,2% (27 de los encuestados) están totalmente de acuerdo con esta afirmación.
- La tercera afirmación valora si "con la firma del protocolo faltas y el documento de compromiso al iniciar los tratamientos, nos comprometimos a colaborar con los tratamientos del niño/a". Pues bien, el 92,3% (36 de los encuestados) está totalmente de acuerdo y ha contestado 5.
- La cuarta afirmación habla sobre si "la atención telefónica recibida es correcta", para la cual el 92,3% (36 de los encuestados) puntúa 5.
- La quinta afirmación hace referencia a sí "los profesionales del CAIT me han informado del programa de tratamiento establecido para mi hijo y han tenido en cuenta mis aportaciones". Por tanto, comentar que el 84,6% (33 de los encuestados) están totalmente de acuerdo con dicha afirmación.
- La sexta afirmación hace referencia a si "considero que se respeta la intimidad y privacidad de mi hijo/a durante todo el proceso de intervención", la cual, el 94,9% (37 de los encuestados) está totalmente de acuerdo.
- La afirmación número siete dice que, si "los profesionales me dan pautas y orientaciones para el tratamiento de mi hijo/a, siendo el 87,2% (34 de los encuestados) los que están totalmente de acuerdo.

- La afirmación número ocho habla sobre si "la limpieza de las infraestructuras y las instalaciones hacen de Acpacys un centro confortable", siendo un 94,9% (37 de los encuestados) los que puntúan 5.
- Sobre la pregunta de "estoy satisfecho con el trato recibido por parte de los profesionales", el 97,4% puntúa que sí está satisfecho con el trato.

Y finalmente, a la hora de puntuar el nivel de satisfacción con los servicios prestados por el CAIT ACPACYS, siendo 1 el nivel más bajo de satisfacción y el 10 el nivel más alto de satisfacción, comentar que el 64,1% (25 de los encuestados) puntúa como su nota un sobresaliente, es decir, 10. Siendo la nota media de toda la población encuestada 9,3.

Indicadores de satisfacción global

Los dos indicadores que hacen referencia a este apartado son:

- Índice de satisfacción global: con una meta de lograr un índice de satisfacción global igual o superior a 7.
    - Resultado: media de notas de las encuestas de satisfacción global 9,3.
- Participación en las encuestas de satisfacción global: con una meta de tener una participación en las encuestas de satisfacción global del 30%.

    - Resultado: se ha obtenido una participación del 39%.

9. CONCLUSIONES E IDENTIFICACIÓN DE LAS ÁREAS DE MEJORA

Las conclusiones y áreas de mejora son las siguientes:

Conclusiones:

1. **Mejora de la atención integral a los menores**: el centro ha logrado un notable progreso en la personalización de las terapias, con avances significativos en áreas clave como el desarrollo cognitivo, motor y social de los menores. La intervención holística, tanto individual como grupal, ha sido efectiva.

2. **Inclusión social y desarrollo de habilidades**: los menores han mejorado en su integración social, participando más en actividades cotidianas y en su entorno familiar y escolar. El desarrollo de competencias sociales ha sido clave para su inclusión.

3. **Apoyo a las familias**: el empoderamiento de las familias ha sido uno de los mayores logros, proporcionándoles herramientas para ser facilitadores activos en el desarrollo de sus hijos e hijas. Esto ha llevado a una mejora del bienestar familiar y ha fortalecido la relación entre el centro y los cuidadores.

4. **Coordinación interprofesional**: la gestión coordinada entre los diferentes profesionales del CAIT (psicólogos, logopedas, fisioterapeutas, etc.) ha permitido una atención integral y adaptada a las necesidades de cada niño/a. Las reuniones semanales y los estudios de casos han asegurado un enfoque multidisciplinar.

5. **Satisfacción de las familias**: las encuestas de satisfacción reflejan un alto nivel de satisfacción (93% de media), destacando aspectos como la limpieza de las instalaciones, el respeto a la intimidad y la buena relación con los profesionales.

6. **Gestión de recursos**: el centro ha mantenido la continuidad de los servicios, gestionando adecuadamente las bajas del personal a través de reprogramaciones y horas extras, aunque la contratación de nuevo personal ha sido limitada.

Áreas de mejora:

1. Incrementar la participación en las encuestas de satisfacción: aunque se alcanzó el objetivo del 30%, solo el 39% de las familias participaron. Se podría implementar una mayor promoción de la importancia de estas encuestas para obtener una representación más amplia y precisa de la satisfacción.

2. Reforzar el manejo de bajas de personal: a pesar de que se han cubierto con éxito muchas de las bajas, el uso frecuente de reprogramaciones y horas extras puede afectar la calidad del servicio a largo plazo. Sería recomendable explorar alternativas para gestionar las ausencias de forma más proactiva, como aumentar la frecuencia de contrataciones temporales.

3. Mejorar el acceso y la información a las familias: si bien el centro ofrece sesiones de formación y un chat de mensajería, podrían implementarse más sesiones informativas y formativas regulares para todas las familias, no solo en base a las solicitudes, para fomentar un conocimiento proactivo.

4. Ampliación de intervenciones grupales: las intervenciones grupales realizadas en 2023 fueron relativamente limitadas (231 sesiones en total), lo que sugiere una oportunidad de expansión, ya que estas actividades parecen ofrecer beneficios notables en la socialización y el desarrollo de los niños.

5. Optimización de recursos económicos: el análisis muestra que los ingresos se han gestionado correctamente, pero también indica que en algunos trimestres se han realizado más horas de las contratadas, lo que puede generar desequilibrios en la planificación. Un control más exhaustivo de la distribución horaria puede evitar sobrecostos.

En general, el CAIT ACPACYS ha demostrado una gestión eficiente y un impacto positivo en los niños y sus familias, pero tiene margen para mejorar la gestión de recursos humanos y la participación familiar.

ANEXO: INDICADORES P (proceso) R (resultado) I (impacto)

- Indicadores relacionados con las intervenciones con los niños y niñas: El total de niños de Atención Temprana atendidos en el Cait durante el año 2023 asciende a 155.

- Número de niños y niñas atendidos:

EDAD	H	M	TOTAL
De 0-1 año	8	5	13
De 1-2 años	4	8	12
De 2-3 años	21	4	25
De 3-4 años	31	10	41
De 4-5 años	23	11	34
De 5-6 años	22	8	30

• Número de intervenciones en domicilio o en espacio de ám- bito local (P)	68		
• Número de sesiones de tratamiento grupal (P)	231		
	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
• Número y porcentaje de niños y niñas dados de alta en el CAIT, por razón de edad (R)	13	6	19 (12,26%)
• Número y porcentaje de niños y niñas dados de alta en el CAIT, por cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan Individualizado de Intervención (R)	12	10	22 (14,19%)
• Número y porcentaje de niños y niñas dados de alta en el CAIT, por desaparición de la situación de necesidad que mo- tivó la intervención (R)	-	-	0
• Número y porcentaje de niños y niñas dados de alta en el CAIT, por incumplimiento de las normas y condiciones esta- blecidas para la adecuada prestación de la intervención (R)	1	1	2 (1,29%)

• Número y porcentaje de niños y niñas dados de alta en el CAIT, por voluntad expresa de los representantes legales de la persona menor (R)	-	-	0 (0%)
• Número y porcentaje de niños y niñas dados de alta en el CAIT, por cambio del domicilio familiar a otra Comunidad Autónoma (R)	6	0	6 (3,87%)
• Número y porcentaje de niños y niñas dados de alta en el CAIT, por fallecimiento (R)	-	-	0
• Número y porcentaje de niños y niñas que han experimenta- do una reducción en el número de sesiones en su Plan Indi- vidualizado (R)	6	1	7 (4,51%)
• Número y porcentaje de niños y niñas que han experimenta- do un incremento en el número de sesiones en su Plan Indi- vidualizado (R)	2	1	3 (1.93%)

- Número de menores por diagnóstico principal:

ODAT		NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
I. Factores biologicos de riesgo	1.a. Prenatal	-	-	-
	1.b. Perinatal	-	-	-
	1.c. Postnatal	-	-	-
II. Factores familiares de riesgo	2.a. hasta 2. e.			
III. Factores ambientales de riesgo	3.a. hasta 3. c.	0	1	1
IV. Trastornos en el desarrollo	4.a. T. desarrollo motor	15	6	21
	4.b/4.c. T. visuales y auditivos	-	-	-
	4.d. T. psicomotores	7	2	9
	4.e. Retraso evolutivo	20	8	28
	4.f. T. desarrollo cognitivo	12	5	17
	4.g. T. comunicación y lenguaje	37	12	49
	4.h/4.i . T. Ex. Som./Emocionales	-	-	-
	4.j. T. regulación y comportamiento	2	0	2
	4.k. TEA	7	4	11
	4.l. Plurideficiencias	6	4	10

V. Familia	5. a . T. de la interacción	-	-	-
	5.b. F. de relación familia-niño/a	-	-	-
Otros (especificar)	Síndrome malformativo	3	4	7

- Indicadores relacionados con las actuaciones en las diferentes áreas de actividad:

• % de intervenciones en el área de fisioterapia respecto al total de intervenciones (P)	27,53%
• % de intervenciones en el área de logopedia respecto al total de intervenciones (P)	37,70%
• % de intervenciones en el área de psicología respecto al total de intervenciones (P)	24,24%
• % de intervenciones en otras áreas (Terapia Ocupacional) respecto al total de intervenciones (P)	9,53%
• Aplicación de protocolos de intervención con niños y niñas (S/N y cuáles) (R)	100%

- Indicadores relacionados con la intervención familiar:

• % de familias a las que se le ha informado de sus derechos y obligaciones (P)	100%
• % de familias a las que se ha hecho entrega de documentación de su inte- rés (P)	100%
• Número de familias que han utilizado el buzón de reclamaciones y suge- rencias (P)	0
• % de familias que han contestado la encuesta de satisfacción del CAIT (P)	39%
• % de familias que se han implicado en el proceso terapéutico (R)	100%

- Indicadores relacionados con las actuaciones de coordinación:

• Número de actuaciones de coordinación interna o interprofesional (P)	167
• Número de actuaciones de coordinación intersectorial (P)	4
• Número de protocolos de coordinación implantados (reuniones de coor-	2

dinación establecidas anualmente, protocolos de actuación con SS.SS…) (I)	

- Indicadores relacionados con las colaboraciones para la formación e investigación:

- Número de personas que realizan prácticas de grado o máster en atención temprana (P)

PROCEDENCIA	H	M	TOTAL
Grado Universitario	0	3	3
Máster en Atención Temprana	-	-	0
SAS	-	-	0
Otras: MUPGS	6	1	7

• Grado de mejora de la práctica asistencial a partir de la participación de personas en prácticas (1-5) (R)	100%

- Indicadores de calidad y evaluación:

• Número de actuaciones realizadas para la mejora de la calidad del servi- cio (R)	9
• Número de actuaciones orientadas a la evaluación de los procesos (P)	98
• El proceso de evaluación ha sido participativo (S/N) (P)	SI
• El Plan de calidad está implantado en el CAIT (S/N) (R)	SI

- Indicadores referidos al equipo de profesionales que inicia la prestación del servicio:

• % de continuidad de los profesionales que inician el servicio (P)	100%
• % de sustitución de los profesionales que causan baja (P) (No ha sido necesario sustituir a estos profesionales)	0%
• % de profesionales del CAIT correctamente identificados (P)	100%
• % de profesionales que han sido dados de baja en los sistemas de información (Alborada y SICESS)	0%
• % de profesionales que han recibido formación externa impulsada por la entidad gestora del contrato (P)	80%

• El CAIT cuenta con un plan de formación implantado (S/N) (R)	SI

- Indicadores relacionados con la gestión de los expedientes:

• % de casos dados de alta en el Sistema de Información de Atención In- fantil Temprana (P)	29,68%
• % de casos con intervenciones registradas en el Sistema de Información de Atención Infantil Temprana (P)	100%
• Cuenta con un sistema implantado para garantizar la protección de da- tos (S/N) (R)	SÍ

- Indicadores relacionados con la gestión económica:

• Grado de ejecución del contrato por trimestres(R)	100%
• Número de reclamaciones presentadas a la Administración en materia económica(P)	0

Fdo.: Responsable de la Dirección Técnica
y Coordinación del CAIT

VºBº
Fdo.: Titular de la Entidad

Fdo: Rafaela Chounavelle Bueno
PRESIDENTA DE ACPACYS