1. DESCRIPCIÓN DEL CAIT

- Nombre: CAIT ACPACYS
- Dirección: Calle Dolores Ibárruri, Nº 2
- Teléfono, correo electrónico: 957356983-957403292 / 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: 957356983-957403292 / cait@acpacys.org



3. OBJETIVOS

3.1. Objetivos generales y específicos

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.

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 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.

El objetivo general, es:

- Promover la atención integral a los niños y niñas en edad temprana (0-6 años), fomentando su inclusión social y el desarrollo de habilidades, ofreciéndoles el apoyo y formación necesarios a ellos y sus familias.

Los objetivos específicos son los siguientes:

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



3.2. Grado de consecución de los objetivos

A lo largo del año 2024, el Centro de Atención Infantil Temprana de ACPACYS ha desarrollado su labor con un alto grado de compromiso, siguiendo los estándares de calidad establecidos en nuestro certificado. El principal propósito ha sido mejorar la calidad de vida de los niños y niñas con necesidades específicas, así como la de sus familias. A continuación, se expone un resumen de los principales logros y avances conseguidos:

1) Mejora en la atención integral a la primera infancia:

- Atención personalizada y eficaz: Las terapias han sido adaptadas a las necesidades individuales de cada menor, lo que ha permitido observar progresos significativos en diversas áreas del desarrollo, como la cognición, el lenguaje, la motricidad y la autonomía personal.

- Enfoque integral de la intervención: La combinación de sesiones individuales y grupales ha favorecido un abordaje global del desarrollo infantil, fortaleciendo las capacidades físicas, emocionales y sociales, y contribuyendo así a un crecimiento más equilibrado.

2) Promoción de la inclusión social y desarrollo de habilidades:

- Avances en la integración social: Los niños y niñas han adquirido habilidades funcionales que han mejorado su inclusión en los entornos familiar, social y escolar. Esto se ha reflejado en una mayor participación en actividades cotidianas y en el fortalecimiento de sus relaciones interpersonales.

- Desarrollo de competencias sociales: Las intervenciones han potenciado la capacidad de los menores para interactuar con su entorno, facilitando su implicación activa tanto en el ámbito escolar como en actividades comunitarias, lo cual ha favorecido una inclusión real y efectiva.

3) Apoyo y formación a las familias:

- Empoderamiento familiar: La formación continua y el acompañamiento ofrecido a las familias han propiciado una mayor implicación en el proceso de intervención, permitiendo que padres, madres y cuidadores actúen como agentes activos en el desarrollo de sus hijos e hijas desde el entorno doméstico.

- Mejora del bienestar familiar: Gracias a las herramientas proporcionadas, las familias han adquirido una mayor capacidad para afrontar situaciones relacionadas con el desarrollo de sus hijos, lo que ha contribuido a un notable incremento del bienestar psicoemocional en el núcleo familiar.

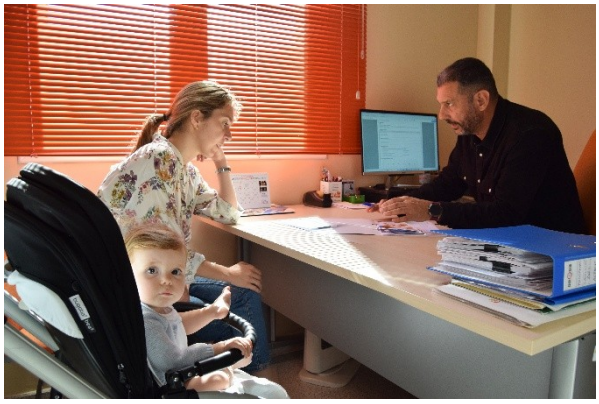
4. DESCRICPCIÓN Y VALORACIÓN DE LAS ACTUACIONES EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE ACTIVIDAD

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.

Para este año 2024, hemos conseguido que la documentación que requiere firma, no se imprima y sea firmada en formato electrónico, pasando a formar parte inmediatamente del expediente electrónico del menor. Estamos pendiente de confirmar el segundo paso hacía el papel 0, que es enviar por correo electrónico durante la entrevista de acogida la documentación “Guía de usuario”, “Carta de derechos y obligaciones de los usuarios del CAIT” y “Tríptico de hábitos saludables para los menores” y no entregarla en físico como actualmente hacemos. La duda es si será igualmente efectiva o no¡¡¡

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 USYNE y se cumplimenta la Ficha de Valoración inicial.

Igualmente, a veces y en función de la necesidad, en esta fase se administran pruebas de valoración o escalas, como son:

- Screening/inventario Battelle
- M-CHAT
- Registro Fonológico
- 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.

Para el año entrante, pretendemos que el informe de valoración inicial se entregue vía correo electrónico, sin impresión, continuando con nuestra transición al papel 0.

2. Actividades de evaluación inicial, seguimiento y final

Tras la evaluación del/la menor en cada una de las áreas, y una vez consensuado por el Equipo de Coordinación, informa a la familia de las terapias que el/la menor necesita y se le adjudica horario y profesional, el cual será el responsable de realizar el Plan General de Intervención y entregarlo a la familia. Al menor se le asigna un número de Historia desde el momento de la acogida.

En el Plan General de Intervención, además de los datos del menor, aparece el número de historia, nombre del profesional de referencia, diagnóstico Odat y diagnóstico clínico, las terapias que el niño precisa, el día o los días que se le han asignados y las horas.

El Plan General de Intervención deberá ser firmado por los padres para mostrar su conformidad con la intervención y horario del menor.

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 del 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 2024 se han realizado las siguientes intervenciones grupales:

- Área de Logopedia: 59 intervenciones
- Área de Psicología: 67 intervenciones
- Área de Fisioterapeuta: 0 Intervenciones
- TOTAL: 126 intervenciones al año

4.3. Atención sociofamiliar

1. Encuentro informativos y/o formativos con las familias

Se producen encuentros o tutorías con las familias 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. Está programa una sesión mensual por área, quedando registrada en el PII 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, compuesto por el responsable del servicio de tratamientos de Acpacys, la Directora Técnico del CAIT y los coordinadores de cada una de las áreas del servicio, también se reúne con una periodicidad semanal. Este equipo es el encargado de coordinar a su vez a los equipos de áreas y de diseñar la línea estratégica de su intervención y procedimientos.

Durante el año 2024, el número de reuniones interprofesionales en las diferentes áreas ha sido:

- Área de Fisioterapia: 47
- Área de Logopedia: 47
- Área de Psicología: 47
- Equipo técnico: 45
- TOTAL REUNIONES ANUALES: 186

2. Estudios de casos

El análisis de casos se lleva a cabo por el Equipo de Coordinación del CAIT, siendo una pieza clave para garantizar una atención personalizada e integral a los niños y niñas en la primera infancia. Este proceso asegura también una adecuada coordinación entre los distintos profesionales implicados. Gracias a esta metodología, es posible examinar a fondo cada situación, identificar las necesidades específicas de cada menor y diseñar un plan de intervención adaptado a su realidad familiar y social.

Reuniones del equipo técnico

El estudio de casos se realiza en encuentros regulares del equipo técnico o en reuniones específicas de áreas especializadas. En estas sesiones, se reúnen profesionales de distintas disciplinas (como terapeutas ocupacionales, psicólogos, logopedas, fisioterapeutas y trabajadores sociales) para valorar y dar seguimiento a cada caso. Estos espacios cumplen funciones esenciales como:

- **Evaluación del progreso del menor**: se revisan los avances y desafíos observados durante las intervenciones, teniendo en cuenta tanto el desarrollo como los obstáculos que puedan influir en el bienestar del menor.
- **Intercambio de información interdisciplinaria**: los especialistas comparten sus observaciones desde sus áreas, ofreciendo una visión integral y complementaria de la situación del menor y su entorno. Esto facilita la detección temprana de nuevas necesidades.

- **Toma de decisiones compartida**: a partir del análisis conjunto, se consensúan posibles ajustes en las intervenciones, como cambios en las técnicas utilizadas, establecimiento de nuevos objetivos o derivación a otros servicios para una atención más completa.

Evaluación individualizada de los casos

Cada situación se analiza considerando sus características particulares, lo que implica:

- **Valoración del entorno familiar y social**: se estudia el contexto en el que vive el menor, el grado de implicación familiar y cómo las intervenciones impactan en el hogar. Así, se pueden proponer estrategias para que las familias apoyen el desarrollo del niño/a desde casa.
- **Revisión continua**: se hace un seguimiento constante de los casos para adaptar los planes de intervención conforme evolucionan las necesidades del menor. Cuando es necesario, se ajustan los objetivos terapéuticos y se proponen nuevas actividades o métodos para afrontar los retos que vayan surgiendo.

---

3. Coordinación intersectorial: Planificación y seguimiento

Durante el año, se han celebrado varias reuniones de coordinación con otros sectores clave:

- 3 reuniones anuales con el ámbito sanitario
- 1 reunión anual centrada en el seguimiento social
- 2 reuniones anuales con el sector educativo, en colaboración con los Equipos de Orientación Escolar

5. Evaluación de la Gestión de Recursos

5.1 Observaciones del equipo profesional: Altas, bajas y formación

A continuación, se presenta un resumen basado en el registro de movimientos del personal del CAIT en el año 2024:

Bajas y ausencias

- Se registraron 24 incidencias entre ausencias y bajas, afectando tanto al personal que realiza funciones combinadas como a quienes ejercen tareas específicas.
- La mayoría de las bajas fueron por enfermedad, aunque también hubo permisos y finalizaciones de contrato.
- Destaca una excedencia voluntaria de dos años (730 días). Las demás ausencias oscilaron entre 2 y 49 días, con una media de 6,67 días.
- Dos empleados decidieron finalizar voluntariamente su vínculo con el centro.

Gestión de sustituciones

1. Las ausencias se afrontaron principalmente con:
    - **Reprogramación de sesiones y horas extra**, siendo las opciones más utilizadas.
    - **Contratación de nuevo personal**, utilizada solo en algunos casos, como la cobertura de bajas prolongadas o finalizaciones de contrato.

Cobertura de bajas

- Para ausencias de 7 días o más:
    - El **37,5%** se cubrió con personal nuevo en menos de 14 días.
    - El **62,5%** se gestionó con el personal existente mediante reprogramaciones.

Conclusión

El centro ha conseguido mantener la continuidad de los servicios principalmente a través de la reorganización interna, usando reprogramaciones y horas extra. Aunque se ha recurrido a la contratación externa, esta se limita a casos puntuales debido a la corta duración de la mayoría 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 2024 ha sido la siguiente:

	A	B	C	D	E	F
1	CAIT ACPACYS		PLAN DE FORMACIÓN ANUAL ACPACYS 2024			ACPACYS ASPACE Andalucía AT.FPE-01-09 Rev 1
2	PLANIFICACIÓN ANUAL 2024					
3	NECESIDAD FORMATIVA				PLANIFICACION ACCION FORMATIVA	
4	AREA-TRABAJADOR	CAIT/TA/CENTROS/TODOS	MATERIA PROPUESTA	ACEPTACION SI/NO	PLAZO	COMUNICACION
5	TODOS	CAIT	Comunicación y lenguaje	Sí		Email
6	Personal encargado de voluntariado	CENTROS	Formación responsable voluntariado	Sí		Email
7	Administración	TODOS	PANGEA: Líderes informáticos	Sí		Email
8	Administración y responsables	TODOS	PANGEA: Líderes informáticos	Sí		Email
9	Enfermería	TODOS	Urgencias hospitalarias	Sí		Email
10	Integración social	CENTROS	Enfoque social de derechos	Sí		Email
11	Personal de atención directa (cuidadores)	CENTROS	Proyecto Rumbo	Sí		Email
12	Personal de atención directa (cuidadores)	CENTROS	Asistente personal	Sí		Email
13	Fisioterapia y Terapia ocupacional	TODOS	Posicionamiento y parálisis cerebral	Sí		Email
14	Personal de atención directa	CENTROS	RCP Primeros Auxilios	Sí		Email
15	Profesionales de tratamientos	CAIT/TA	RCP Primeros Auxilios	Sí		Email
16						
17	RESPONSABLE:	Directora				
18	FECHA: 31/12/2024					
19						

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 Grid 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 Grid 3.

Unidad Asistencial de Terapia Ocupacional: Ordenador Dell All in One táctil con equipo Tobii, ordenador portátil, mesa y sillón de despacho, estantería, taburete ruedas, colchonetas, taburete y reposapiés de madera, asiento postural, silla infantil, taburete infantil, cama elástica rectangular, 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), espacio suelo acolchado, 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 2024 y sus posteriores análisis son los siguientes:

Presupuesto CAIT 2024		CAIT (con reparto indirectos)	Seguimiento a 31-03-2024	Seguimiento a 30-06-2024	Seguimiento a 30-09-2024	Seguimiento a 31-12-2024
Proyecto		273.012,00	66.655,72	138.041,44	189.881,16	256.292,00
Sector público		268.800,00	65.911,72	136.625,44	187.865,16	253.736,00
	Contratos entidades públicas	268.800,00	65.911,72	136.625,44	187.865,16	253.736,00
	Subvenciones de explotación públicas					
Sector privado		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Contratos entidades privadas					
	Convenios de colaboración entidades privadas					
	Donaciones privadas de explotación (empresas)					
	Subvenciones de explotación privadas					
Usuarios / Particulares		4.212,00	744,00	1.416,00	2.016,00	2.556,00
	Cuotas de usuarios	4.212,00	744,00	1.416,00	2.016,00	2.556,00
	Donaciones particulares de explotación					
os del Proyecto		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Prestación servicios (formación)					
	Ventas y otros ingresos de actividades mercantiles					
	Otros ingresos					
unes		4.997,06	671,86	2394,56	3811,62	5080,02
s y donaciones de capital		7.149,07	0,00	0,00	0,00	11144,98
s de capital privadas						
s de capital públicas						
de capital						
epcionales						
		285.158,13	67.327,58	140.436,00	193.692,78	272.517,01

Ingresos presupuestados a 31-03-2024	71.289,53
Ingresos reales a 31-03-2024	67.327,58
Indicador	94,44%
Ingresos presupuestados a 30-06-2024	142.579,07
Ingresos reales a 30-06-2024	140.436,00
Indicador	98,50%
Ingresos presupuestados a 30-09-2024	213.868,60
Ingresos reales a 30-09-2024	193.692,78
Indicador	90,57%
Ingresos presupuestados a 31-12-2024	285.158,13
Ingresos reales a 31-12-2024	272.517,01
Indicador	95,57%

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 31-03-24 se observa que la entidad había realizado y por tanto facturado un 2,00% por debajo de las horas contratadas. Esta cifra va disminuyendo durante el año como consecuencia de periodos festivos y/o vacaciones, hasta llegar al 31-12-2024, con un 5,60 % de horas realizadas /facturadas por debajo de las horas contratadas, dato que se recuperara a lo largo del siguiente año puesto que el contrato sigue vigente y con tiempo para recuperar las horas asignadas.

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 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 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

De acuerdo con la metodología definida por el sistema de calidad y considerando en todo momento el cuadro de indicadores como referencia durante el proceso de intervención, la evaluación resulta positiva. Todas las acciones planificadas se han ejecutado conforme a lo previsto, contando con la participación de los agentes implicados. Asimismo, se incorporaron medidas específicas para dar respuesta a posibles variaciones surgidas durante el proceso.

La aplicación del sistema y su metodología ha facilitado el desarrollo eficaz de las intervenciones requeridas, garantizando así el cumplimiento de las acciones planteadas. Esto ha permitido alcanzar satisfactoriamente los objetivos establecidos, tanto en lo relativo a los indicadores de proceso como a los de resultados. En consecuencia, dichos indicadores evidencian una correcta ejecución de las actividades necesarias para lograr los fines propuestos, gracias a la adecuada implementación metodológica.

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 (120 familias) durante el mes de diciembre por correo electrónico. Han contestado 45 familias en total, siendo 20 por vía electrónica y 25 en papel.

Un total de 45 encuestas, las cuales representan el 37,5% 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 66,7% de los encuestados (30 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 80% (36 de los encuestados) están totalmente de acuerdo con esta afirmación.

La tercera afirmación habla sobre si "mantengo el compromiso adquirido con la firma del documento de compromiso al tratamiento y protocolo de faltas el día de la valoración inicial (acogida y valoración interdisciplinar)". Pues bien, el 95,6% (43 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 88,9% (40 de los encuestados) puntúa 5.

La quinta afirmación hace referencia a sí "los y las 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 88,9% (40 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 86,7% (39 de los encuestados) está totalmente de acuerdo.

La afirmación número siete dice que si "los y las profesionales me dan pautas y orientaciones para el tratamiento de mi hijo/a, siendo el 88,9% (40 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 93,3% (42 de los encuestados) los que puntúan 5.

Sobre la pregunta de "estoy satisfecho con el trato recibido por parte de los profesionales", el 100% 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 71,1% (32 de los encuestados) puntúa la nota máxima de 10. Siendo la nota media de toda la población encuestada 9,4.

Con respecto a si desearía recibir información específica a través de charlas trimestrales sobre algún tema en concreto de alguna de las áreas de tratamiento del CAIT, el 33,3% han contestado que no.

9. CONCLUSIONES E IDENTIFICACIÓN DE LAS ÁREAS DE MEJORA

Las conclusiones principales y los aspectos susceptibles de mejora identificados, son:

Conclusiones

- Apoyo y fortalecimiento familiar: Se ha conseguido empoderar a las familias, brindándoles herramientas útiles para que desempeñen un papel activo en el desarrollo de sus hijos e hijas. Esto ha repercutido positivamente en el bienestar familiar y ha consolidado la relación entre el centro y los cuidadores.
- Atención integral mejorada: El centro ha experimentado un avance significativo en la personalización de los tratamientos, logrando progresos destacables en el desarrollo cognitivo, motor y social de los menores. La intervención global, tanto a nivel individual como grupal, ha demostrado ser eficaz.
- Fomento de la inclusión y habilidades sociales: Se ha observado un incremento en la participación de los menores en su entorno familiar, escolar y en actividades cotidianas. El fortalecimiento de sus competencias sociales ha sido esencial para favorecer su integración.
- Alto grado de satisfacción familiar: Las encuestas realizadas revelan una valoración muy positiva por parte de las familias, con una media del 93% de satisfacción. Se destacan

especialmente la limpieza del centro, la privacidad en la atención y la buena comunicación con los profesionales.
- Trabajo interdisciplinar: La colaboración entre los distintos profesionales del CAIT (psicólogos, logopedas, fisioterapeutas, entre otros) ha facilitado una atención personalizada y global. Las reuniones periódicas y el análisis conjunto de casos han sido clave para aplicar un enfoque multidisciplinario.
- Gestión eficiente de recursos: A pesar de las limitaciones para incorporar nuevo personal, el centro ha garantizado la continuidad de sus servicios mediante reorganización de horarios y realización de horas extraordinarias ante bajas laborales.

Áreas de mejora

- Ampliar la información y formación dirigida a las familias. Aunque se ofrecen sesiones formativas y un servicio de mensajería, se propone la creación de un grupo de WhatsApp de empresa para la rápida difusión de todas nuestras actuaciones o actividades en las que pretendamos su participación.
- Aumentar la participación de las familias en la presentación de quejas, propuestas de mejora o incidencias. En este año 2024, no ha habido ninguna queja por escrito en el buzón habilitado a tal efecto. Proponemos la realización de una campaña a través de mail y de un futuro grupo de comunicación de WhatsApp, insistiendo en la necesidad de su participación en cuanto a quejas o sugerencias que propicien una mejora continua del servicio.
- Fomentar las intervenciones grupales mediante la incentivación a las familias de sus beneficios. Las actividades grupales realizadas durante 2024 fueron relativamente escasas, pese a los beneficios que aportan en el desarrollo y socialización infantil. Esto indica una oportunidad para incrementar este tipo de intervenciones en los próximos ciclos.

Resumen general

El CAIT ACPACYS ha demostrado un funcionamiento eficiente, con resultados muy positivos en el desarrollo infantil y en el apoyo a las familias. No obstante, aún existen oportunidades de mejora, especialmente en la gestión del personal, la ampliación de intervenciones grupales y la implicación de las familias en los procesos de evaluación y formación.

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 2024 asciende a 146 (100 niños y 46 niñas)

- Número de niños y niñas atendidos:

EDAD	H	M	TOTAL
De 0-1 año	5	1	6
De 1-2 años	6	3	9
De 2-3 años	11	3	14
De 3-4 años	10	16	26
De 4-5 años	23	6	29
De 5-6 años	45	17	62

• Número de intervenciones en domicilio o en espacio de ámbito local (P)	39		
• Número de sesiones de tratamiento grupal (P)	59		
	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
• Número y porcentaje de niños y niñas dados de alta en el CAIT, por razón de edad (R)	16	8	24 (16%)
• 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)	11	1	12 (8%)
• Número y porcentaje de niños y niñas dados de alta en el CAIT, por desaparición de la situación de necesidad que motivó la intervención (R)	-	-	0 (0%)
• Número y porcentaje de niños y niñas dados de alta en el CAIT, por incumplimiento de las normas y condiciones establecidas para la adecuada prestación de la intervención (R) (Absentismo)	3	1	5 (3%)
• Número y porcentaje de niños y niñas dados de alta en el CAIT, por voluntad expresa de los representantes legales	4	3	7 (4%)

de la persona menor (R)			
• Número y porcentaje de niños y niñas dados de alta en el CAIT, por cambio del domicilio familiar a otra Comunidad Autónoma (R)	2	5	7 (4%)
• 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)	4	1	5 (3%)
• Número y porcentaje de niños y niñas que han experimenta- do un incremento en el número de sesiones en su Plan Indi- vidualizado (R)	6	4	10 (6%)

- Número de menores por diagnóstico principal:

ODAT		NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
I. Factores biológicos 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	14	5	19
	4.b/4.c. T. visuales y auditivos	-	-	-
	4.d. T. psicomotores	6	2	8
	4.e. Retraso evolutivo	18	8	26
	4.f. T. desarrollo cognitivo	11	5	16
	4.g. T. comunicación y lenguaje	35	12	47
	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	1	5	6

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

• % de intervenciones en el área de fisioterapia respecto al total de intervenciones (P)	26,34%
• % de intervenciones en el área de logopedia respecto al total de intervenciones (P)	36,14%
• % de intervenciones en el área de psicología respecto al total de intervenciones (P)	28,26%
• % de intervenciones en otras áreas (Terapia Ocupacional) respecto al total de intervenciones (P)	9,15%
• Aplicación de protocolos de intervención con niños y niñas (S/N y cuáles) (R)	100%

Trabajador social 0,37%

- 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	

interés (P)	100%
• Número de familias que han utilizado el buzón de reclamaciones y sugerencias (P)	0
• % de familias que han contestado la encuesta de satisfacción del CAIT (P)	37,5%
• % 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)	186
• Número de actuaciones de coordinación intersectorial (P)	4
• Número de protocolos de coordinación implantados (reuniones de coordinación establecidas anualmente, protocolos de actuación con SS.SS…) (I)	0

- 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	5	5
Máster en Atención Temprana	-	-	0
SAS	-	-	0
Otras: MUPGS	0	12	12

• 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)	10

• Número de actuaciones orientadas a la evaluación de los procesos (P)	99
• 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)	85 %
• % de sustitución de los profesionales que causan baja (P)	67%
• % de profesionales del CAIT correctamente identificados (P)	100%
• % de profesionales que han sido dados de baja en los sistemas de información (Alborada y SICESS)	16,6%
• % de profesionales que han recibido formación externa impulsada por la entidad gestora del contrato (P)	89 %
• 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)	37,67%
• % 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	0

materia económica(P)	

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

VºBº
Fdo.: Titular de la Entidad

Fdo: Rafaela Chounavelle Bueno
PRESIDENTA DE ACPACYS