



Junta de Andalucía

CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO

Secretaría General de Humanización, Planificación,
Atención Sociosanitaria y Consumo

MEMORIA ANUAL DEL CENTRO DE ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA ABRIENDO PUERTAS DE MOGUER AÑO 2024





ÍNDICE

1. DESCRIPCIÓN DEL CAIT	3
2. DATOS DE LA ENTIENDA TITULAR Y/O GESTORA.....	4
3. OBJETIVOS	5
4. DESCRIPCIÓN Y VALORACIÓN DE LAS ACTUACIONES EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE ACTIVIDAD	
4.1. ACOGIDA Y VALORACION.....	8
4.2. ATENCIÓN TERAPÉUTICA DIRECTA CON EL NIÑO O LA NIÑA EN LAS DISTINTAS ÁREAS	12
4.3. ATENCIÓN SOCIOFAMILIAR.....	13
4.4. COORDINACIÓN INTERPROFESIONAL E INTERSECTORIAL.....	15
5. VALORACIÓN DE LA GESTIÓN DE RECURSOS	16
6. DESCRIPCIÓN Y VALORACIÓN DE LOS INDICADORES DE PROCESOS.....	20
7. DESCRIPCIÓN Y VALORACIÓN DE LOS INDICADORES DE RESULTADOS	27
8. VALORACIÓN DEL IMPACTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. INDICADORES	29
9. CONCLUSIONES E IDENTIFICACIÓN DE LAS ÁREAS DE MEJORA	30



1. DESCRIPCIÓN DEL CAIT

1.1. Nombre

Centro de Atención Infantil Temprana Asociación Abriendo Puertas de Moguer.

1.2. Dirección. Teléfono. Correo electrónico. NICA

Calle Daniel Vázquez Díaz, nº4, planta 1ª, puerta 4.

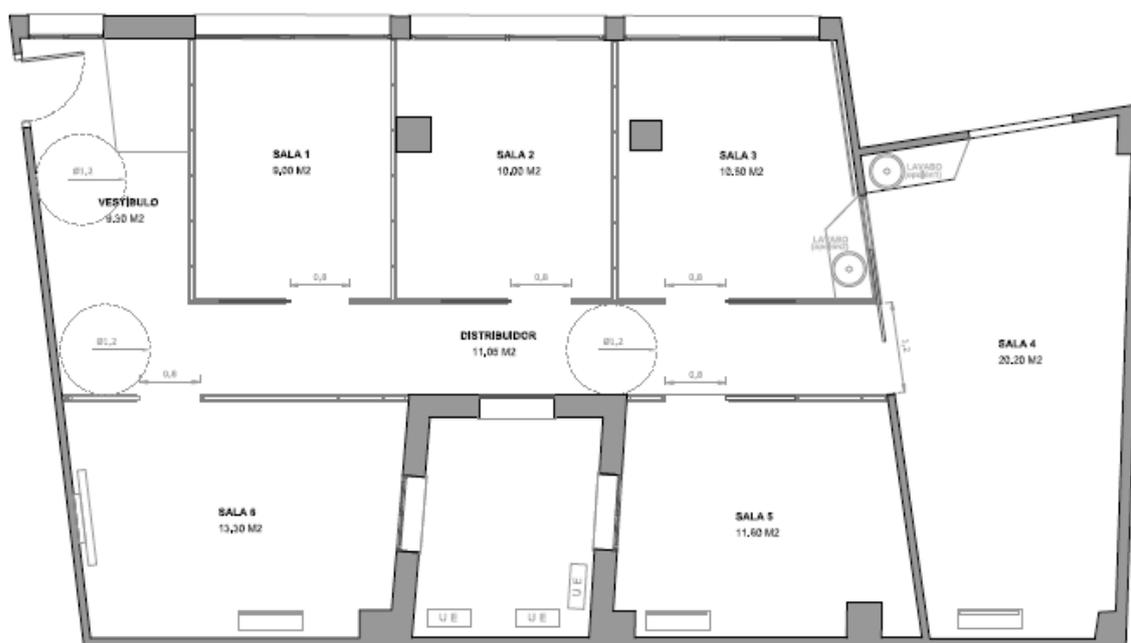
Teléfono 671060293

Correo electrónico cait@asociacionabriendopuertas.org

NICA 28108

1.3. Descripción física del centro. Planos

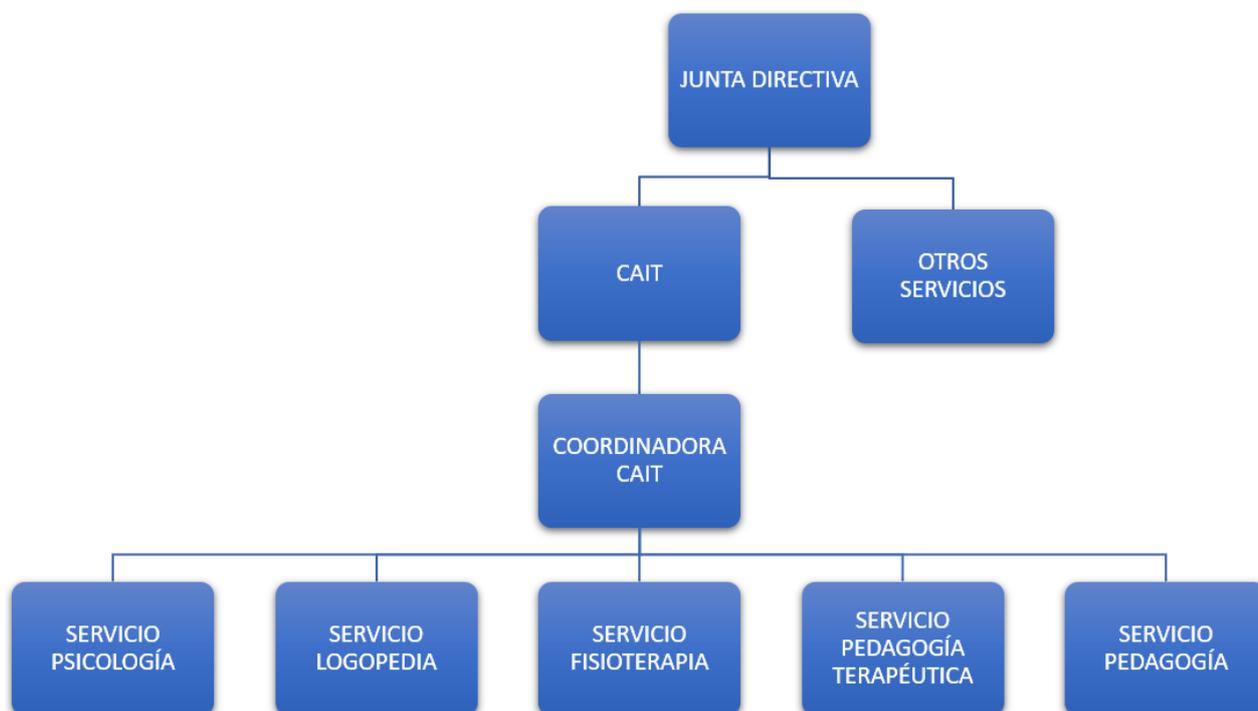
El CAIT se encuentra ubicado en un Edificio Municipal destinado para los Servicios Sociales Comunitarios del Ayuntamiento de Moguer, que consta de una planta baja para la recepción y Salón de Actos, y una primera y segunda planta. El CAIT se encuentra en la primera planta del edificio (plano 1), ocupando una superficie de 96,94 metros cuadrados, diferenciados con seis salas: Sala de Logopedia, Sala de Psicología, Sala de Fisioterapia, Sala Multisensorial, Sala de Usos Múltiples I y Sala de Usos Múltiples II.





1.4. Personal. Organigrama

El CAIT cuenta con ocho profesionales en su plantilla. Dos psicólogas, tres logopedas, una fisioterapeuta, una pedagoga y una maestra de educación especial.



2. DATOS DE LA ENTIDAD TITULAR Y/O GESTORA

2.1. Nombre/Razón social

Asociación de Jóvenes Especiales de Moguer Abriendo Puertas

2.2. NIF

G-21248117

2.3. Dirección

C/Daniel Vázquez Díaz, 4

2.4. Teléfono

67106293 / 959371375

2.5. Correo Electrónico

cait@asociacionabriendopuertas.org / info@asociacionabriendopuertas.org



3. OBJETIVOS

3.1. Objetivos generales

El principal objetivo de la Atención Temprana es que los niños/as de edades comprendidas entre los 0/6 años, que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, reciban, siguiendo un modelo que considere los aspectos bio-psico-sociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal.

De este amplio marco se desprende el siguiente conjunto de objetivos propios de la Atención Temprana:

3.2. Objetivos específicos:

- Reducir los efectos de un déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño.
- Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.
- Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño/a vinculadas a su desarrollo.
- Promover y favorecer el desarrollo integral y óptimo del menor, con el objeto de maximizar sus potencialidades y autonomía personal.
- Planificar y ejecutar intervenciones dirigidas a posibilitar las mayores opciones de integración familiar, educativa y socio-ambiental, facilitando la participación activa y la calidad de vida del menor.
- Intervenir con el niño/familia/entorno y dirigir las actuaciones encaminadas a favorecer el desarrollo integral del menor.
- Implantar una metodología adaptada a las necesidades del menor, que goce de flexibilidad y esté abierta a posibles modificaciones si fuera necesario.
- Evaluar el tratamiento en todas sus vertientes para modificar, ampliar o mantener intactos los objetivos a alcanzar.
- Coordinar las actuaciones con los distintos profesionales que intervienen en el tratamiento del menor
- Optimizar los recursos personales y materiales para una intervención de calidad
- Realizar las derivaciones oportunas a los especialistas, para una valoración exhaustiva del desarrollo y un posible diagnóstico si procede.



3.3. Grado de consecución de los objetivos

El grado de consecución de los objetivos, relacionados con la intervención del menor en el ámbito de la Atención Temprana, se divide en tres dimensiones, que son las siguientes:

- **NIÑO:** La organización evolutiva del niño referida a la comunicación y el lenguaje, área motora, área cognitiva, área personal-social y área adaptativa
- **FAMILIA:** Las características del contexto familiar del menor
- **ENTORNO:** La interacción entre el menor y el ámbito educativo, sanitario y social.

Atendiendo a estas tres dimensiones, desde el Centro de Atención Infantil Temprana, el grado de consecución de los objetivos, lo valoramos del siguiente modo:

NIÑO:

- **Escala para medir el desarrollo psicomotor de la primera infancia Brunet-Lezine:** Aplicable de 0 a 6 años, esta Escala evalúa cuatro áreas: Control postural y motricidad; Coordinación óculo-motriz y adaptación a objetos; Lenguaje; Sociabilidad o relaciones sociales y personales.
- **Inventario de Desarrollo Battelle:** Aplicable de 0 a 8 años. Evalúa las habilidades fundamentales del desarrollo del niño en las áreas tradicionales, ofreciendo el nivel de desarrollo. Consta de una batería completa y un test de cribado. La batería completa está integrada por 341 ítems agrupados en cinco áreas que tienen a su vez diversas subáreas: área persona-social, adaptativa, motora, cognitiva y comunicación y lenguaje.
- **Guía Portage:** Esta guía se basa en Indicadores de Desarrollo, que son hitos o logros específicos que se esperan en distintas áreas durante las edades de 0 a 6 años. Sirve de guía para la realización del PII.
- **PLON-R:** Prueba para la detección de alumnos de riesgo dentro del desarrollo del lenguaje, así como la evaluación inicial de los aspectos fundamentales del mismo. Se valoran aspectos de fonología, morfología-sintaxis, contenido y uso del lenguaje.
- **Registro fonológico:** Es una prueba que valora únicamente el nivel fonológico que presenta el alumno o alumna tanto en expresión espontánea como en repetición.
- **Alberta Infant Motor Scale:** Es una escala observacional de 0 a 8 meses, donde el manejo del bebé por parte del examinador ha de ser mínimo, tan sólo para cambiar de un decúbito a otro si el bebé no puede por sí mismo. Se evalúa en presencia de los padres, alrededor de unos 20-30 minutos, con el bebé tranquilo durante su juego espontáneo. Además de situar al bebé en el nivel motor en que se encuentra, permite descartar si presenta signos neurológicos.
- **Evaluación del PII (Plan de Intervención Individualizado):** Al menos una vez al año o cuando el profesional considere oportuno, el Programa de Intervención Individualizado será evaluado y se realizará uno nuevo conforme a los objetivos que se planteen.



FAMILIA. La familia, desde esta perspectiva, es considerada como uno de los más importantes contextos que potencian y catalizan el desarrollo, tanto de los hijos como de los adultos que la forman. Desde el Centro de Atención Infantil Temprana, valoramos el ámbito familiar atendiendo a los siguientes apartados atendiendo a los criterios de la Delegación Territorial de la Consejería de Salud y Consumo:

- **Análisis de la familia como un todo:** por medio de las **reuniones de coordinación** con los familiares del menor, analizamos el ámbito socio-familiar del menor y aconsejamos a la misma, para un mejor desarrollo del menor.
- **Reciprocidad de las relaciones familia niño y niño familia:** Intervenimos teniendo en cuenta la relación entre el niño-familia, ya que, si las circunstancias familiares son adecuadas, irán en beneficio de la vida del menor, o del modo contrario, en su detrimento.

ENTORNO. Atendiendo al entorno donde se desarrolla el niño/a, tenemos en cuenta el grado de consecución de los siguientes apartados:

- **ESPACIO:** La ubicación, accesibilidad, estructura del centro, dimensiones de despachos y salas; y criterios de optimización del espacio físico: iluminación, accesibilidad, insonorización, climatización, suelo, equipamiento. Este apartado es evaluado atendiendo a los criterios de calidad de ACSA (Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía) y la Delegación Territorial de la Consejería de Salud y Consumo.
- **ORGANIZACIÓN:** Contemplamos la organización de los Servicios desde el punto de vista estructural y funcional, siendo evaluados, atendiendo a los criterios de calidad de ACSA (Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía) y la Delegación Territorial de la Consejería de Salud y Consumo.
- **METODOLOGÍA:** En cuanto a la metodología planteamos un enfoque multidisciplinar con una adecuada coordinación, entre todos los profesionales que intervienen en el tratamiento del niño/a, que se evalúa periódicamente mediante el PII (Plan de Intervención Individualizado) del menor y se adapta a las necesidades del menor, para lograr la consecución de los objetivos planificados.
- **PROFESIONALES:** Tenemos en cuenta la coordinación periódica, con todos los profesionales que intervienen o pueden intervenir, tras las derivaciones oportunas, en el tratamiento de los menores, atendiendo a los criterios exigidos por la Delegación Territorial de la Consejería de Salud y Consumo:
 - Desde el **ámbito sanitario:** coordinación con los pediatras, USMIJ, y otros especialistas.
 - Desde el **ámbito educativo:** coordinación con tutores/as, PT, Ptis, AyL, Equipo de Orientación educativa.
 - Desde el **ámbito social:** coordinación con los servicios sociales comunitarios si fuera necesario.



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

4.1. Acogida y valoración

ACOGIDA. Las familias pueden ponerse en contacto con el CAIT mediante dos vías: llamada telefónica, o personarse al centro. En este primer contacto, la familia facilita el código numérico y se le pregunta por qué motivo ha sido derivado al centro entre otros datos, registrados en un archivo llamado “Primera Llamada”.

Con la información facilitada por la familia, el equipo toma la decisión de qué profesional va a realizar la primera entrevista de acogida, asignándose inicialmente como profesional responsable, atendiendo siempre al protocolo establecido por el CAIT. Seguidamente, se devuelve la llamada a la familia y se da la primera cita en un plazo máximo de 30 días naturales para proceder a realizar la entrevista de acogida junto con la valoración inicial del niño. Una vez concretada la cita, consensuada entre el profesional y el familiar del niño, se le pide a la familia, con anterioridad, que, para esta primera sesión, a ser posible, acudan ambos progenitores o tutor legal junto con el niño, y que además traigan todos los informes médicos y educativos que tengan. Se les explica que, durante la primera sesión o sesiones, si fuese necesario, se va a hacer una recogida de datos inicial mediante un modelo de entrevista y además al niño se le realizará una valoración mediante alguna prueba estandarizada para valorar su desarrollo, que será elegida según la edad del niño y la alteración y/o alteraciones del desarrollo que presente. Tras esta llamada se envía a la familia vía telemática una guía de usuario que contiene una presentación del centro, horario, localización, etc., también un modelo de autorización legal que firmarán el día de la entrevista, la cartera de servicios del centro, la carta de derechos y deberes, así como información general de nuestro centro para que pueda leerla y resolver dudas el día de la entrevista.

El día de la entrevista, se procede a la recogida de datos, que se obtiene a través de un modelo de entrevista, la prueba que se le pase y la observación directa del menor. Durante este primer contacto es muy importante la observación de la situación por parte del profesional, ya que se ve la interacción del niño entre los familiares y el profesional, conducta del niño durante la misma, etc. Quedando todo registrado en la carpeta digital del menor.

VALORACIÓN. Cuando el menor es derivado a nuestro CAIT, tras la entrevista con la familia se procede a realizar la **valoración** por parte del profesional de referencia asignado:

1. Las pruebas que se aplicarán serán:
 - generales*
 - a. Inventario de Desarrollo Battelle
 - b. Guía Portage: que servirá de guía para la realización del Plan de Intervención Individualizado y que será cumplimentado junto a la familia *específicas*



Si el motivo de consulta lo precisa, además, se aplicarán las siguientes pruebas específicas:

Desarrollo Motriz	Brunet-Lezine Revisado
Comunicación y lenguaje	PLON
Desarrollo perceptivo- cognitivo, sensorial, afectivo y social	- Batería psicopedagógica evalúa - Test de Harris
OTROS	- M-CHAT - IDEA

La **valoración del entorno** del menor se realiza a través de las siguientes preguntas que quedan incluidas en la entrevista de acogida de la familia:

Nº Expediente:

Profesional Responsable:

Fecha entrevista:

8. VALORACIÓN DEL ENTORNO

8.1. Escolaridad

Escuela Infantil:

Adaptación

Preescolar:

Valoración

Curso actual:

Valoración

Colegio actual:

Cambios de colegio y / o profesor

Razones:

Relaciones con los compañeros y profesores

Conductas diferenciales entre colegio y familia

8.2. Relaciones familiares

Entre los cónyuges

Entre los hermanos

Cada uno con el niño: (Sobre protector, Tolerante, Severidad, Hostilidad, etc.,)

¿Por qué se le premia? ¿Quién lo hace?

¿Por qué se le castiga? ¿Quién lo hace?

Relación con la familia materna

Relación con la familia paterna

8.3. Vivienda

Tipo de vivienda: Nº de habitaciones:

Habitaciones usadas por el niño/a:

8.4. Contexto comunitario

Equipamiento y servicios que posee el barrio (Transportes comunitarios, centros de atención sanitaria, centros de ocio familiar, etc.)

8.5. Recursos para acudir al centro

¿Cuentas con familiares que puedan acompañar a su hijo/a al centro?

Medios de desplazamiento familiar de los que disponéis

Entrevista de Acogida





Los resultados obtenidos en la/s prueba/s administradas quedan registradas en el sistema ALBORADA, en el apartado ADMISIÓN, así como en el expediente del menor en la carpeta ACOGIDA. La información proporcionada a la familia, en una sesión de devolución, (resultados y la justificación de la necesidad o no de intervención) queda registrada en el informe de EVALUACIÓN INICIAL, siguiendo el siguiente formato:

 Informe del centro de Atención Infantil Temprana		
Creado por: [REDACTED] Dirigido a: Familia		
DATOS PERSONALES [REDACTED]		
ENTREVISTA/S DE ACOGIDA		
Fecha de la entrevista	Entrevista	Profesional
02/08/2023	[REDACTED] *Incluye historia individual, evaluación de familia y entorno.	
ENTREVISTA/S DE VALORACIÓN		
Fecha de la entrevista	Entrevista	Profesional
02/08/2023	[REDACTED] *Incluye valoración inicial del desarrollo global del menor.	
OBSERVACIONES: INFORME DE EVALUACIÓN INICIAL * se añade la justificación, tras los resultados obtenidos, de la necesidad o no de intervención.		
Firma y fecha: [REDACTED]		

La valoración se realizará en un **plazo máximo de 30 días** desde la derivación del menor a nuestro centro. Se **actualizará al menos una vez al año**, teniendo siempre en cuenta la evolución del menor e impresiones diagnósticas.



Actividades de evaluación inicial, seguimiento y final

Como se ha comentado en el apartado anterior (“4. 1. Acogida y valoración”), una vez realizada la acogida, se realiza una evaluación inicial contando con la colaboración de la familia, mediante la “GUIA PORTAGE”, que sirve de guía para la realización de los objetivos propuestos en el PII (plan de intervención individual), el cual se somete a evaluación continua, al menos una vez al año, así como al finalizar el tratamiento.

En la evaluación del seguimiento del plan de intervención individual se identifican e introducen las acciones correctivas necesarias para alcanzar los resultados esperados, en base a la evaluación de los objetivos y a los resultados de las herramientas validadas de evaluación administradas (ej.: pruebas, escalas de desarrollo, etc.).

Posteriormente se entrega a la familia un documento sobre la intervención individualizada y la evolución del menor.

Sesiones de información y/o formación. Asambleas. Encuentros

Nuestro centro no realiza formación/información a padres, aunque durante el año 2024 la asociación ha creado la *Escuela de Padres*, y se han ofrecido a las familias sesiones de formación conjunta.

Pero en nuestro CAIT hacemos:

- Devolución de INFORME DE EVALUACIÓN INICIAL
- Sesión de familia
- Explicación de informes, valoraciones, etc.
- Apoyo psicológico familiar
- Entrega del PII:

El Programa Individualizado cumplimentado por el profesional responsable se entrega a la familia, donde se describe los objetivos y actividades a trabajar con el usuario, así como la intervención con la familia y entorno. La familia firma el acuerdo y colaboración con el PII, que se realiza de manera conjunta, esta aprobación se registra en la carpeta informatizada de expediente de usuario, dentro de la carpeta PII.

En la cita en la cual se entrega dicho programa acude la familia y se explica cada uno de los contenidos.

Además, si precisa que sea modificado pueden hacer una solicitud.

Después de cada sesión realizada con el niño también se informa a la familia de manera oral lo trabajado, así como otra información que resulte relevante sobre el desarrollo del niño.

Todas las sesiones, reuniones... que se realizan con la familia quedan registradas en la TRAZABILIDAD del menor, en su historial.



Estas acciones son evaluadas mediante una encuesta de satisfacción a las familias, de manera anual.

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

4.2.1. Elaboración de Planes Individualizados

En el Programa Individualizado cumplimentado por el profesional responsable, se describe los objetivos y actividades a trabajar con en el usuario, así como la intervención con la familia y entorno. En él se detallan todas las áreas a trabajar y metodología, como aparece en el modelo empleado por nuestro CAIT, ejemplo:

OBSERVACIONES	
PLAN INDIVIDUALIZADO DE INTERVENCIÓN	
Atención con el menor:	
ÁREA ADAPTATIVA	
Incrementar las habilidades de <i>vestido y aseo y autonomía</i> , lograr que:	
a) Coma con cuchara	
b) Sostenga sola el biberón	
c) Beba de una taza	
d) Se quite los zapatos	
ÁREA MOTORA	
Incrementar la <i>coordinación corporal y locomoción</i> , así como <i>motricidad fina y perceptiva</i> , lograr que:	
a) Coloque 4 aros en orden de tamaño	
b) Comience a hacer rayas con los lápices	
c) Introduzca objetos pequeños por una ranura	
<small>En conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), los datos suministrados por los representantes legales del usuario o la usuaria quedarán incorporados en un fichero automatizado, el cual será procesado exclusivamente para la finalidad descrita. Dichos representantes legales podrán ejercer sus derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación, en cumplimiento de lo establecido en la LOPD. Por otra parte, los representantes legales autorizan la cesión de datos entre las Administraciones implicadas y los Centros de Atención Infantil Temprana donde son derivados.</small>	

4.2.2. Elaboración de informes y registros

Cada vez que la familia lo solicite, el profesional de referencia del menor, realizará un informe sobre la evolución y desarrollo del niño. La familia lo tendrá que solicitar con un mínimo



de 10 días de antelación, para realizar las valoraciones oportunas y elaboración del mismo. Tipos de informes:

- Informes de seguimiento dirigidos a la familia
- Informes para solicitar derivación a algún otro servicio (USMIJ, Neurología, etc.)
- Informes dirigidos al Servicio Sanitario o al Servicio Educativo

Toda la actividad realizada en cada sesión con el niño/familia/entorno quedará registrada en la trazabilidad del menor, en su carpeta informatizada, así como en Alborada.

4.2.3. Actividades terapéuticas grupales

Nuestro centro no lleva a cabo actividades terapéuticas grupales, dado que no ha existido durante este año 2024, ningún caso que lo requiera.

4.3. Atención socio-familiar

Con el fin de optimizar el desarrollo del niño/a, se realizarán las siguientes actuaciones con la familia:

- Acompañamiento y apoyo psicológico en el proceso de intervención y diagnóstico
- Fomento de la implicación en el programa de tratamiento y en los servicios que presenta nuestro centro
- Apoyo en la forma/metodología de llevar a cabo el Plan Individualizado de Intervención en entornos naturales
- Ayuda y orientación para la realización de las adaptaciones a los cambios en la evolución y circunstancias (tal como tránsito a otro ámbito escolar)
- Información y orientación hacia recursos para mejorar la calidad de vida del niño/a

La familia es considerada hoy en día como uno de los contextos de desarrollo más importantes para las personas que componen esa estructura. Por ello, va a jugar un papel muy relevante en el proceso de potenciación de todos sus miembros.

El propósito fundamental de la intervención con la familia, es conocer las capacidades, posibilidades, necesidades y dificultades de la misma, a fin de comprender las variables que van a incidir en el desarrollo del niño con trastorno, o futuro trastorno, para establecer las actuaciones necesarias y para hacerlas más competentes y eficaces en la formación y capacitación de las posibilidades afectivas y educativas del menor, aprovechando sus recursos materiales, personales y sociales.



La evaluación de la familia es una realidad que, a veces, resulta especialmente compleja. Cuando las dos partes, tanto los padres como los profesionales, están de acuerdo en cuáles son las condiciones y los objetivos de la intervención, la valoración familiar se realiza armónicamente y los resultados reflejan una buena articulación negociada de los puntos de vista compartidos.

La intervención temprana, en estas situaciones, debe ir encaminada a proporcionar a los padres aquellos recursos y estrategias que les permitan y posibiliten contribuir de manera eficaz al desarrollo óptimo de su hijo/a, y afrontar situaciones generadoras de ansiedad y crisis que puedan plantearse a lo largo de la vida.

Todas estas estrategias son unos buenos procedimientos para facilitar las relaciones entre los profesionales, el menor y la familia. Con el objeto de seguir contribuyendo a afianzar esta relación de colaboración, podemos identificar tres cuestiones esenciales:

- a) Sentir un respeto genuino por la familia
- b) Adoptar una actitud imparcial
- c) Mostrar empatía por los temas de la familia.

En definitiva, buscando unas u otras estrategias que mejoren la mutua relación, las familias necesitan obtener una correcta orientación de los profesionales que les ayuden a:

- Comprender qué les pasa a sus hijos/as y el significado del diagnóstico.
- Superar los sentimientos de rechazo, culpa o malestar provocados por su hijo/a
- Mantener confianza y seguridad en sí mismos que les posibilite una correcta interacción con su hijo/a.
- Enriquecer el mundo psicosocial y perceptivo del niño de acuerdo con las características de su hijo/a
- Entender la actuación de los profesionales.

Si queremos que esa intervención sea efectiva y se prolongue a largo plazo, debemos tener en cuenta que lo verdaderamente importante es que el programa responda a las necesidades del niño/a concreto, de su familia y de los contextos donde se produzca su desarrollo. Intervengamos siempre respetando y considerando las diferencias de estos niños/as y sus familias.

Desde el Centro de Atención Infantil Temprana ofrecemos intervención a la familia del siguiente modo:

- **Reuniones periódicas** con el profesional o profesionales implicados en el tratamiento del menor
- **Intercambio de información** sobre la sesión del menor, tras su finalización
- **Servicio de ayuda psicológica** para intervenir y tratar a la familia, cualquiera que sea su preocupación siempre que esté estrechamente vinculada al desarrollo del menor.



4.4. Coordinación interprofesional e intersectorial

4.4.1. Reuniones de planificación y coordinación del equipo. Periodicidad

El equipo del CAIT, se reúne semanalmente para coordinación en la que se trata diferentes temas tales como:

- Estudios de casos
- Reparto de niños para proceso de acogida
- Lista de espera y Priorización de casos
- Organización de horarios
- Gestión de falta de asistencias por parte del menor y profesional
- Gestión de UMATS
- Gestión de coordinaciones interprofesionales
- Gestión de reclamaciones
- Análisis de los resultados de la encuesta de satisfacción que se realiza de manera anual

4.4.2. Estudios de casos

Los estudios de caso se llevarán a cabo en la reunión semanal de equipo. En ella se podrá abordar cualquier tema sobre el desarrollo evolutivo del niño que sea de relevancia, así como cualquier otro asunto familiar o social que afecten al menor o su entorno.

Estas reuniones se realizarán cuando sea preciso y cuando el caso lo requiera, máximo una vez al mes con el equipo o con otro profesional que atienda al menor.

4.4.3. Reuniones de planificación y seguimiento intersectorial. Estudio de casos.

Se realizarán acciones de coordinación con agentes responsables también de la atención del menor y la familia:

- Sector sanitario: rehabilitación, USMIJ, neonatología, pediatría, ...
- Sector educativo: elaboración de informe previo de escolarización, reunión con Equipo de Orientación Educativa...
- Sector de los servicios sociales: Servicios Sociales Comunitarios/ Equipos de tratamiento familia...

En referencia al **ámbito educativo**, a continuación, se detallan las actuaciones mínimas de coordinación que se realizan por parte de este centro con el ámbito educativo, en conformidad con las disposiciones establecidas en el BOE núm.163, de julio de 2023:



- Cada profesional responsable, antes de que el niño comience su etapa escolar (primer o segundo ciclo, uno para cada etapa) realiza un informe previo de escolarización que notifica al EOE de referencia mediante la plataforma ALBORADA. Esto queda registrado como ENTORNO en la trazabilidad del niño.
- Durante los meses de noviembre-diciembre y febrero se realizarán reuniones de coordinación y trasvase de información entre los EOE y el CAIT, con el fin de hacer un plan de actuación conjunto de los usuarios, evitando también la duplicidad en los tratamientos y valorando los recursos y apoyos. Además, quedan recogidas en ACTA a través del documento de modelo que aparece adjunto. También queda registrado como ENTORNO en la trazabilidad del niño y registro. Dicha acción se realiza dos veces al año.

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.

Durante el año 2024 se han producido 3 bajas por maternidad, dos en agosto y una en noviembre, lo que ha supuesto la incorporación de tres profesionales, que han estado hasta finalizar el año.

PLAN DE FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES

Plan de Formación I

Una vez analizada la situación actual por parte de la dirección de Recursos Humanos de nuestra entidad, se prepara el plan de formación siguiendo los siguientes parámetros:

- **Situación actual** y previsión de la empresa para el año en curso
- **Necesidades** de cambios y estrategias establecidas en la empresa.
- **Carencias** formativas de los profesionales

Analizados estos apartados, se realiza el presupuesto de formación en el que quedan reflejados los créditos disponibles y bonificados para usar.

- **Presupuesto anual** de créditos bonificados: El importe total del presupuesto es de 1260€ disponibles, en créditos a bonificar para la formación continua de la entidad.



- **Contenido** de los cursos y su **formato**: La determinación del número de horas de formación, su contenido y su estructuración temporal y espacial irá en función de la acción formativa y necesidades de los profesionales.

El formato elegido para la realización de los cursos, es la tele-formación; en la que el profesional o trabajador de la entidad, marca su propio ritmo de estudio gozando de mayor flexibilidad horaria, compatible con su horario laboral.

Existe una gama amplia de empresas que ofrecen cursos de formación continua especializados en nuestro sector asistencial. Nuestra entidad como miembro de Plena Inclusión Andalucía (Federación Andaluza de Asociaciones), pone a disposición de sus trabajadores <https://www.plenainclusion.org/formacion/>. Una plataforma de formación con cursos, seminarios, diseñados para apoyar a los profesionales asistenciales de personal con discapacidad.

- **Evaluación**: Terminada la acción formativa, el departamento de Recursos Humanos procederá a evaluar los siguientes puntos:
 - Evaluación de los **conocimientos adquiridos** y el impacto producido en el trabajador/es
 - Evaluación del **impacto** en la empresa sobre la formación recibida por sus trabajadoras/es
 - Evaluación del **grado de satisfacción** de la empresa con la formación recibida por sus trabajadores
 - Consecución de los **objetivos** a nivel de adquisición de competencias, capacitación, conocimientos, habilidades, etc.
 - Valoración **global** del curso, de la gestión del mismo y de los costes asociados.

Plan de Formación II

Complementando esta formación, los profesionales optarán a través de la empresa Grupo Preving a la formación en las distintas materias atendiendo a los criterios de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, que cada vez que es revisada, atenderá a unas materias u otras. Generalmente, están relacionadas con:

- **Pantallas de visualización de datos**: Riesgos y medidas
- **Prevención de incendios y medidas de emergencia**: prevención, extinción y evacuación



- **Principios básicos:** riesgos y medidas preventivas
- **Fisioterapeuta:** Riesgos y medidas preventivas (especialmente dirigido a fisioterapeutas).

Este año se ha realizado un curso de visualización y otro de principios básicos, por parte de todo el equipo.

Plan de Formación III. A través de la empresa Total Dat y atendiendo a los criterios de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, los profesionales serán formados en materia de **Protección de Datos** de los menores, familiares, datos, etc.

5.2. Descripción del equipamiento material y tecnológico utilizado en las sesiones. Sistema de Información: Utilización; valoración; incidencias.

El CAIT dispone de un registro en Excel que se rellena de manera trimestral con todo el material manipulativo utilizado en las sesiones. El inventario se hace por cada sala de intervención y habrá una profesional encargada de rellenarlo, donde se indica si hay algún desperfecto, deterioro, falta de limpieza, etc. En caso de necesidad de dar parte para arreglar o sustituir algún material. Se rellena el parte y se envía a administración para que tome las medidas oportunas y se comunica al responsable del edificio.

MANTENIMIENTO CAIT MOGUER	Acciones preventivas	Periodicidad	Actuaciones a realizar
Salas de intervención	Revisiones trimestrales	Trimestral	Parte de incidencia
Extintores	Seguimiento de la próxima revisión	Trimestral	Dar parte a la gestora de la asociación de la incidencia o revisión a cumplir, para dar comunicado al Ayuntamiento
Ascensor		Mensual	
Mantenimiento eléctrico		Cada 5 años	
Otros espacios	Revisiones trimestrales	Trimestral	Parte de incidencia



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

Dado que somos un centro con el compromiso de papel 0, los expedientes de los usuarios que se atienden en el CAIT se realizan de manera telemática. Tenemos un sistema de información compartido en red con todos los ordenadores de las distintas salas, por lo que podemos acceder a ellos desde cualquier ordenador del centro. Dentro de cada expediente, hay distintas carpetas donde se recoge la información de:

- Acogida,
- Programas de Intervención,
- Valoraciones del usuario,
- Documentos médicos y escolares,
- Informes y solicitudes,
- Pautas a la familia
- y el Alta.

Además, tenemos un documento llamado Trazabilidad, donde recogemos todo lo que trabajamos con el usuario en las sesiones, así como las sesiones de familia o entorno que además se registran en Alborada, como se ha dicho con anterioridad.

5.4. Recursos económicos, gestión de facturas y pagos

SERVICIO DE ATENCIÓN TEMPRANA CAIT

PRESUPUESTO TRIMESTRAL 2024

	1T	2T	3T	4T	ANUAL
• INGRESOS					
<i>Facturación de servicios</i>	79.512,72 €	76.881,84 €	64.560,72 €	74.724,72 €	295.680,00 €
TOTAL INGRESOS	79.512,72 €	76.881,84 €	64.560,72 €	74.724,72 €	295.680,00 €
• GASTOS					
<i>Gastos Directos</i>					
• Gastos de personal	49.085,25 €	49.085,25 €	49.085,25 €	49.085,25 €	196.341,00 €
• Gastos de explotación	811,75 €	811,75 €	811,75 €	811,75 €	3.247,00 €
• Amortización Inversiones	281,00 €	281,00 €	281,00 €	281,00 €	1.124,00 €
<i>Gastos Indirectos</i>					
• Gastos de personal	7.190,75 €	7.190,75 €	7.190,75 €	7.190,75 €	28.763,00 €
• Gastos de explotación	3.750,00 €	3.750,00 €	3.750,00 €	3.750,00 €	15.000,00 €
• Gastos financieros	82,50 €	82,50 €	82,50 €	82,50 €	330,00 €
TOTAL GASTOS	61.201,25 €	61.201,25 €	61.201,25 €	61.201,25 €	244.805,00 €



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

El Centro de Atención Infantil Temprana, dispone de hoja de reclamaciones de acuerdo al modelo de la Junta de Andalucía, para que los usuarios puedan presentar si así lo estiman oportuno, quejas, sugerencias y/o reclamaciones, así como de un buzón virtual y presencial en el centro que garantiza el anonimato de las familias.

Dicha solicitud, queja o reclamación, se recogerá en el Centro mediante el buzón o por correo electrónico, quedando registrada en la carpeta informática interna disponible para tal fin (dentro de la carpeta CAIT ABRIENDO PUERTAS- Gestión CAIT).

Para ello, se entregará una copia por duplicado a la persona demandante y a la Administración competente, siguiendo el artículo 8 del Decreto 472/2019, del 28 de mayo, por el que se regulan las hojas de quejas y reclamaciones de las personas consumidoras y usuarias en Andalucía y su tramitación administrativa.

La reclamación se podrá entregar a cualquier profesional que forme parte del CAIT, o directamente en el buzón, y ésta, será debatida y analizada en una reunión de coordinación interna del Equipo, en un plazo máximo de 10 días hábiles, siguiendo el artículo 16 del Decreto 472/2019, del 28 de mayo), quedando también registrada en Acta. En la reunión de coordinación, se solventará o se acordarán las medidas oportunas para paliar los efectos negativos planteados.

Se decidirá quién realizará el escrito y hará entrega del mismo a la persona demandante, en un plazo no superior a diez días hábiles, siguiendo el artículo 10 del Decreto 472/2019, del 28 de mayo. La resolución del procedimiento y notificación por escrito a la Administración, no excederá de una duración de tres meses, siguiendo el artículo 22, del Decreto 472/2019, del 28 de mayo.

De igual modo, la resolución se realiza mediante una reunión de coordinación interna del equipo de profesionales.

6. DESCRIPCIÓN Y VALORACIÓN DE LOS INDICADORES DE PROCESOS

En cuanto al número de **intervenciones realizadas a domicilio** o en espacios de ámbito local, el CAIT Abriendo Puertas no realizó ninguna en el año 2024.

Haciendo referencia al **número de sesiones de origen grupal**, el CAIT Abriendo Puertas no da este servicio de manera específica, por lo que en el año 2024 no se llevó a cabo ninguna.

Por otro lado, del total de **intervenciones de niño** que han sido 10554 en 2024, un 12,94% han sido de fisioterapia, lo que se resume en 1435 sesiones de fisioterapia, un 36,76% de logopedia, es decir, un total de 4.078 sesiones, un 25,98% de psicología, o lo que es lo mismo 2.882 sesiones, un 12,22% de pedagogía, 1.352 sesiones y, por último, un 12,10% de pedagogía terapéutica, es decir, 1.342 sesiones anuales.



Cabe destacar que del total de **familias** con el que contó el CAIT Abriendo Puertas en 2024, todas fueron informadas de sus derechos y obligaciones. De igual forma ocurrió con la entrega de la información referente a nuestro centro.

Por otro lado, se recibieron seis **sugerencias o reclamaciones** durante todo el año 2024, una de tipo verbal y otra a través del buzón virtual, relacionadas con: la necesidad de valoración por parte de otro servicio, cambio de tratamiento o ampliación y horario asignado o vacaciones en el servicio en verano. Se solucionaron en el plazo establecido, dando una respuesta casi inmediata.

También es importante añadir que de las 192 familias dadas de alta en el Sistema de Información de Atención Infantil Temprana, un total de 53, respondieron a la **encuesta de satisfacción**. Cuyos resultados se muestran a continuación, y cumplen con las expectativas del 80% de satisfacción:

He recibido y/o he sido informado de la Carta de Derechos y Deberes de este CAIT

 [Copiar gráfico](#)

53 respuestas

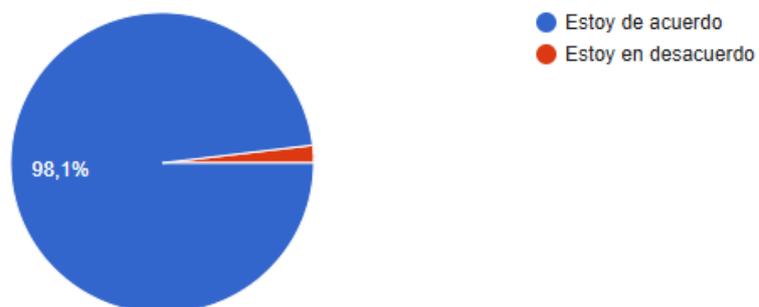




He recibido y/o he sido informado del Programa Individualizado de Intervención (PII) de Atención Temprana llevado a cabo con mi hijo o hija

 Copiar gráfico

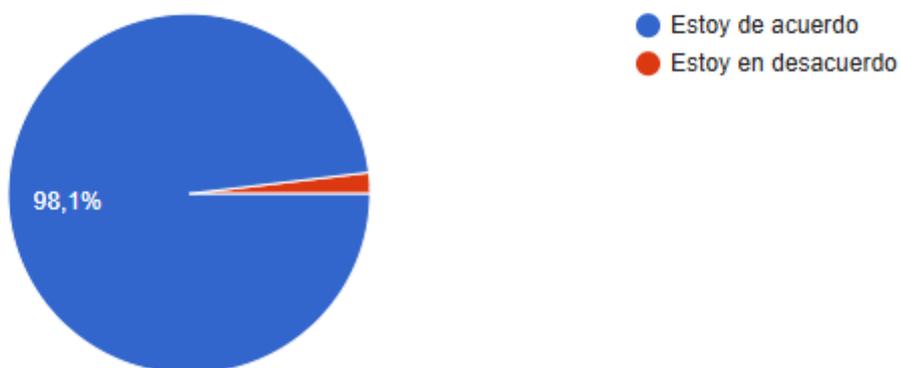
53 respuestas



He recibido y firmado un Compromiso al tratamiento propuesto por este CAIT



53 respuestas

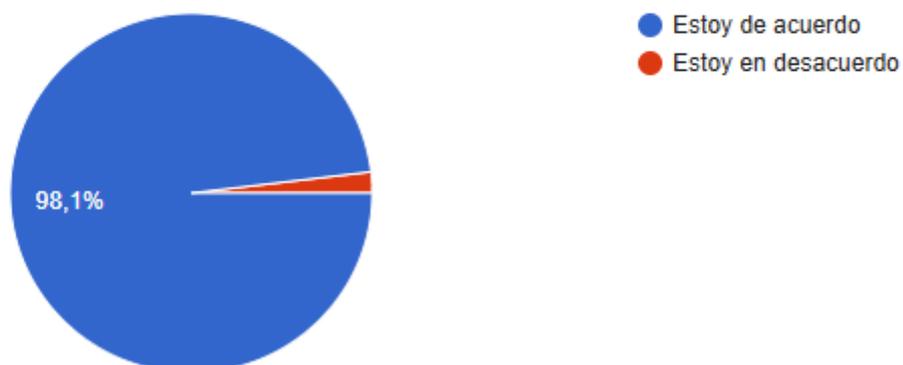




He sido informado por parte del CAIT de pautas y orientación con respecto a la derivación y tratamiento de mi hijo o hija



53 respuestas



Considero que este CAIT respeta la intimidad y privacidad a lo largo de todo el proceso de intervención



53 respuestas





Considero que los profesionales que forman parte de este CAIT propician a mi familia e hijo/a un trato correcto



53 respuestas



- Estoy de acuerdo
- Estoy en desacuerdo

Considero que los profesionales que forman parte de este CAIT tienen en cuenta la opinión mía y de mi familia



53 respuestas



- Estoy de acuerdo
- Estoy en desacuerdo



Considero que la atención telefónica recibida es correcta por parte de los profesionales que forman parte de este CAIT



53 respuestas

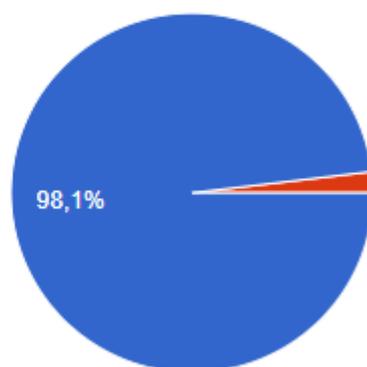


- Estoy de acuerdo
- Estoy en desacuerdo

Considero que las salas del Centro presentan buena iluminación, ventilación y limpieza, así como adecuada temperatura



53 respuestas

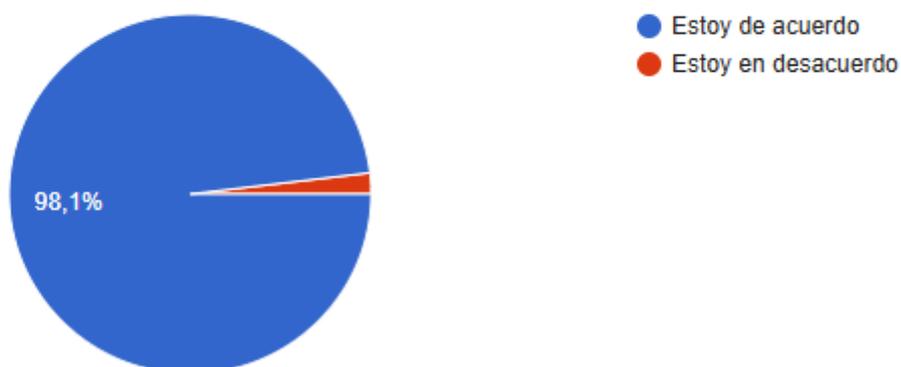


- Estoy de acuerdo
- Estoy en desacuerdo



Considero que los materiales usados en la intervención, mobiliario y sistemas eléctricos conservan la higiene y la seguridad necesaria según la normativa vigente

53 respuestas



A continuación, si lo desea, puede indicar alguna sugerencia o mejora de nuestros servicios prestados

6 respuestas

Todo de 10

El trato de [] con la familia pero sobre todo con la pequeña es muy bueno y sobre todo con mucho cariño

Buenas por mi parte solo que hay demasiados niños

Nuestra [] a MEJOR

Gran atención prestada a los niños

Me encanta la entrega y dedicación que tienen con nuestros niños muchas gracias



Durante el año 2024, se han realizado un total de 244 actuaciones de **coordinación interna o interprofesional** para abordar temas relacionados con el funcionamiento del centro, nuevos casos, seguimiento de los niños atendidos, su entorno y familia. En cuanto al número de actuaciones de **carácter intersectorial**, fueron un total de 122, llevando a cabo reuniones con USMIJ, EOE y de equipo.

Con respecto al número de actuaciones orientadas a la **evaluación de los procesos**, se han realizado un total de 123, habiendo participado todo el equipo sin excepción.

En cuanto a los **profesionales**, todos han seguido una continuidad en el tratamiento de los usuarios. En caso de baja, el profesional ha sido sustituido por otro durante todo el proceso, a pesar de que dos de las bajas se han cubierto al 60% de la jornada. También, todos ellos cuentan con una placa que facilita a las familias la correcta identificación de su terapeuta de referencia. Del total de profesionales, un 37,5 % fue el porcentaje de baja en el año 2024, es decir, tres profesionales de los 8 que conforma el equipo. En cuanto a la **formación** externa impulsada por la entidad gestora del contrato, en el año 2024 no se ha recibido la ayuda, siendo en 2025 cuando se espera que lo realice dos de las profesionales que han quedado pendiente.

Haciendo referencia a los casos con **intervenciones registradas** en el Sistema de Información de Atención Infantil Temprana, de los 192 usuarios, el total de ellos han sido registrados tanto en sesiones de niño, entorno o familias, siendo 49 de ellos dados de alta durante el año 2024.

Por último, no se han presentado ninguna **reclamación** a la Administración en materia económica.

7. DESCRIPCIÓN Y VALORACIÓN DE LOS INDICADORES DE RESULTADOS

Con respecto a los indicadores relacionados con las intervenciones, podemos destacar que, tras la **implementación del Plan Individualizado**, fueron 49 los niños dados de alta, lo que supone un 25,52% de los niños atendidos en este año.

Haciendo referencia a **la disminución y aumento de las sesiones** durante el año 2024, se concluye que fueron 36 los niños a los que se le redujo las sesiones de su Plan de Intervención y 14 a los que se le aumentó el número de sesiones, lo que se refleja en un 25,71% y un 10% respectivamente.



En cuanto a los indicadores relacionados con las **actuaciones en las diferentes áreas de actividad**, si se aplicó protocolos de intervención con niños y niñas, tales como el Inventario de Desarrollo Battelle y la Guía Portage durante la acogida del menor. Además, si es necesario, se aplicarán otras pruebas estandarizadas para la valoración de las diferentes áreas de desarrollo como pueden ser PLON o Brunet-Lezine Revisado, entre otras. La valoración del entorno más cercano se realizará mediante preguntas incluida en la entrevista inicial.

Por otro lado, se puede destacar que un 96 % de las **familias se han involucrado** en el plan terapéutico del menor, es decir, 184 familias han mostrado adherencia al tratamiento recibido.

Con respecto a los indicadores relacionados con las **colaboraciones para la formación e investigación**, durante el año 2024 nuevamente se ha considerado oportuno la puntuación de 3 debido a la falta de espacio y a la escasez de instalaciones, proponiendo la construcción de un nuevo centro como mejora para poder ampliar plantilla y así contar con más personal en prácticas para su formación.

En cuanto a los indicadores de **calidad y evaluación**, se realizaron 4 actuaciones para la mejora de la calidad del servicio, las cuales son: aumento de jornada completa de la fisioterapeuta en octubre (de 30 horas a 38 horas), ya que en agosto se redujeron las dos jornadas de la sustituciones maternas que se produjeron (de las 38 horas se cubrieron 23 horas), la renovación de materiales y adquisición de equipos digitales, un ordenador de sala, la realización de una encuesta a las familias para conocer el grado de satisfacción con el servicio ofrecido, y así realizar posibles mejoras si fuera necesario, y la formación de cursos de prevención. Por otro lado, cabe destacar que todas las acciones en materia de calidad estuvieron supervisadas por la agencia de Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, **ACSA**, a la espera de conseguir la renovación de la **CERTIFICACIÓN AVANZADA**.

Además, el centro cuenta con un Plan de Calidad que tiene como objetivo ofrecer a los usuarios un servicio garantizando la mejora en el desarrollo y necesidades del niño y la plena satisfacción de las familias.

Haciendo referencia a los indicadores referidos al **equipo de profesionales** que inicia la prestación del servicio, hay que tener en cuenta que los profesionales que componen el CAIT es multidisciplinar y está constituido por profesionales cualificados y en constante formación para el correcto desarrollo de las valoraciones e intervenciones de los usuarios a los que atienden.



Por último, en cuanto a los indicadores relacionados con la gestión económica, puede decirse que el grado de ejecución del contrato por trimestres es adecuado.

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

El centro de Atención Infantil presenta una serie de prestaciones o servicios en el que están implicados los siguientes indicadores: **niño/familia/entorno** que tienen un gran impacto social, educativo, sanitario, emocional, entre otros.

ENTORNO: El tratamiento que se ofrece desde AT debe basarse en el **contexto o entorno** natural del menor y, en consecuencia, hay que diseñar de forma coherente ese medio físico y social, de manera que sea rico en estímulos para favorecer el desarrollo del niño y el buen equilibrio de la familia.

Lo más importante no es únicamente la adquisición de habilidades por parte del niño, sino también una buena integración socio-comunicativa y la aprehensión de estrategias de solución de problemas y de autonomía personal y social, con vistas a un funcionamiento independiente el día de mañana. Desde el CAIT, abordamos el entorno, desde sus tres vertientes: **entorno sanitario, entorno social y entorno educativo**

NIÑO: La estimulación del **menor** debe ser estructurada y racional, para permitir al niño filtrar y seleccionar los estímulos del exterior. De otro modo, los efectos serían contraproducentes ya que el menor llega a hastiarse de tanto mensaje, siendo incapaz de responder de forma adecuada. Por eso, desde nuestro Centro de Atención Temprana tenemos muy claro que el trípode (niño/familia/entorno) es esencial para unos buenos resultados. Es por ello, que los profesionales que van a intervenir en este plan de intervención pautarán adecuadamente a la familia y se coordinarán con el entorno más próximo del menor, para que el impacto sea lo más positivo y adecuado. En caso contrario, tendremos que recurrir a las modificaciones oportunas. Es nuestro principal objetivo que el menor evolucione y que logre la consecución de los objetivos generales y específicos del mismo, así como una mejora en su proceso de enseñanza-aprendizaje, así como su integración educativa y social. Todo ello, repercutirá en el impacto social que la familia tenga desde el CAIT y el modo de abordarlo.

FAMILIA: La familia es el primer entorno natural en el que no sólo se forman y evolucionan los más pequeños, puesto que los adultos, por el carácter afectivo-relacional global de ese contexto, también se ven sometidos a cambios no exclusivamente físicos, sino también intelectuales,



sociales y afectivo. La **calidad de vida en el ámbito familiar** se puede entender desde el **impacto** que causa la discapacidad en la calidad de vida de la familia, o desde el impacto de la discapacidad en el individuo y el rol a desempeñar por la familia. En el primer caso, corresponde **examinar** las **transformaciones** que ocurren en el **seno familiar** y generar **servicios de apoyo** a la familia en las diferentes fases de evolución del individuo con discapacidad, siendo el objeto de atención la propia la familia. En el segundo caso, el **usuario de los servicios es la persona con discapacidad**, y el rol de la familia es la **colaboración** estrecha con los **profesionales**.

Esto implica un reto para los profesionales, ya que conlleva complejas actuaciones como: favorecer y potenciar un mayor y mejor conocimiento de las familias; colaborar en el desarrollo de sus destrezas y habilidades; proveerles, a su vez, de una amplia información que les posibilite mejorar cualquier toma de decisiones y opciones; y potenciar el uso de los recursos sociales, puesto que el centro ya no es sólo el niño, sino toda la familia, y las decisiones ya no son unilaterales, sino bi o multilaterales.

Es por ello, que debemos ofrecer a todas las familias un servicio público, gratuito y de calidad, para que nunca la situación económica, pueda determinar e influir decisivamente en el tratamiento, en este caso de un niño con discapacidad, cualquier trastorno del desarrollo, o el riesgo de padecerlo.

9. CONCLUSIONES E IDENTIFICACIÓN DE LAS ÁREAS DE MEJORA

Nuestro centro ha analizado los datos registrados durante el año 2024, según los indicadores de los diferentes procesos implantados y objetivos marcados por nuestro Plan de Calidad.

Queremos destacar que durante este año hemos recibido a 38 niños nuevos, en comparación con 56 niños el año pasado, sumando un total 192 niños en nuestro sistema. En el año 2023 el centro contaba con 186, en 2022 el centro contaba con 140 usuarios, y en el año 2021 con 125. Los 192 niños son atendidos por 8 profesionales, de los cuales, están a jornada completa 6, y dos a jornada parcial (profesional de sustitución de logopedia a 60% de la jornada a partir de agosto tras las bajas maternas).

Durante el año 2024, seguimos gestionando la **lista de espera**, que fue creada el año 2022 con 10 niños, en 2023 estuvo formada por 8 niños y durante este año hemos tenido un aumento de la misma, ya que han sido 18 niños los que han tenido que esperar más de un mes para comenzar el tratamiento en nuestro centro. Esperando que puedan ser atendidos a la mayor brevedad posible



gracias al esfuerzo del equipo profesional, y gestión de las faltas de asistencia de otros niños con plaza.

Para el año próximo nuevamente, esperamos tener una ampliación de UMATs asignadas, además de un aumento del precio de las mismas, acuerdo que se llegó con la Junta de Andalucía y que aún no se ha cumplido. Esto permitirá una mejora en la calidad de nuestro servicio, con una ampliación de profesionales para atender a los casos que se encuentren en lista de espera, así como la mejora de la atención del menor que, aunque sí tiene plaza, se puede ver beneficiado por un aumento de sesiones en el caso de necesitarlas, siguiendo su diagnóstico.

Finalmente, como se ha comentado con anterioridad se espera para el año 2025 que la creación de una *Escuela de Padres* se mantenga, y dé respuesta a necesidades de algunas de nuestras familias.

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

- Indicadores relacionados con las intervenciones con los niños y niñas:
- Número de niños y niñas atendidos (P)

EDAD	H	M	TOTAL
De 0-1 año	1	1	2
De 1-2 años	9	2	11
De 2-3 años	12	7	21
De 3-4 años	15	10	25
De 4-5 años	34	16	50
De 5-6 años	34	10	44

• Número de intervenciones en domicilio o en espacio de ámbito local (P)	0
--	---



• Número de sesiones de tratamiento grupal (P)	0
• Número de niños y niñas dados de alta en el CAIT, tras la implementación del Plan Individualizado (R)	49
• % niños y niñas que han experimentado una reducción en el número de sesiones en su Plan Individualizado (R)	25,71%
• % niños y niñas que han experimentado un incremento en el número de sesiones en su Plan Individualizado (R)	10%

- Número de menores por diagnóstico principal:

ODAT		NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
I. Factores biológicos de riesgo	1.a) Prenatal	7	0	7
	1.b) Perinatal	5	5	10
	1.c) Postnatal	2	0	2
II. Factores familiares de riesgo	2.a) hasta 2.e)	0	0	0
III. Factores ambientales de riesgo	3.a) hasta 3.c)	0	0	0
IV. Trastornos en el desarrollo	4.a) T. desarrollo motor	3	3	6
	4.b)/4.c) T. visuales y auditivos	1	1	2
	4.d) T. psicomotores	8	4	12
	4.e) Retraso evolutivo	68	31	99
	4.f) T. desarrollo cognitivo	1	0	1
	4.g) T. comunicación y lenguaje	31	6	37
	4.h)/4.i) T. Ex. Som./Emocionales	0	0	0
	4.j) T. regulación y comportamiento	0	0	0
	4.k) TEA	11	5	16
	4.l) Plurideficiencias	0	0	0
V. Familia	5.a) T. de la interacción	0	0	0
	5.b) F. de relación familia-niño/a	0	0	0
Otros (especificar)		0	0	0



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

• % de intervenciones en el área de fisioterapia respecto al total de intervenciones (P)	12,94%
• % de intervenciones en el área de logopedia respecto al total de intervenciones (P)	36,76%
• % de intervenciones en el área de psicología respecto al total de intervenciones (P)	25,98%
• % de intervenciones en el área de pedagogía respecto al total de intervenciones (P)	12,22%
• % de intervenciones en el área de pedagogía terapéutica respecto al total de intervenciones (P)	12,10%
• Aplicación de protocolos de intervención con niños y niñas (S/N y cuáles) (R)	Sí

- 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)	0,52%
• % de familias que han contestado la encuesta de satisfacción del CAIT (P)	27,60%
• % de familias que se han implicado en el proceso terapéutico (R)	96%



- Indicadores relacionados con las actuaciones de coordinación:

• Número de actuaciones de coordinación interna o interprofesional (P)	244
• Número de actuaciones de coordinación intersectorial (P)	122
• Número de protocolos de coordinación implantados (reuniones de coordinación establecidas anualmente, protocolos de actuación con SS.SS...) (I)	123

- 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	0	0
	Máster en Atención Temprana	0	0	0
	SAS	0	0	0
	Otras	0	1	1
• Grado de mejora de la práctica asistencial a partir de la participación de personas en prácticas (1-5) (R)				3

- Indicadores de calidad y evaluación:

• Número de actuaciones realizadas para la mejora de la calidad del servicio (R)	4
--	---



• Número de actuaciones orientadas a la evaluación de los procesos (P)	9
• El proceso de evaluación ha sido participativo (S/N) (P)	SI
• El Plan de calidad está implantado en el CAIT (S/N) ®	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)	100%
• % de profesionales del CAIT correctamente identificados (P)	100%
• % de profesionales que han sido dados de baja en los sistemas de información (Alborada y SICESS)	37,5%
• % de profesionales que han recibido formación externa impulsada por la entidad gestora del contrato (P)	100%
• El CAIT cuenta con un plan de formación implantado (S/N) (R)	Sí

- Indicadores relacionados con la gestión de los expedientes:

• % de casos dados de alta en el Sistema de Información de Atención Infantil Temprana (P)	25,52%
• % 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 datos (S/N)	Sí



- Indicadores relacionados con la gestión económica:

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