



## MEMORIA DE ACTIVIDADES

Ejercicio<sup>1</sup>

2019

### 1. DATOS DE LA ENTIDAD

#### A. Identificación de la entidad

Denominación

ASPAJUNIDE

Régimen Jurídico<sup>2</sup>

Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del Derecho de Asociación; el Real Decreto 949/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento del Registro Nacional de Asociaciones y la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Registro de Asociaciones<sup>3</sup>

Secretaría General. Conserjería de Presidencia y Hacienda.

Número de Inscripción en el Registro correspondiente

Fecha de Inscripción<sup>4</sup>

CIF

1404

19-12-1983

G30066740

#### B. Domicilio de la entidad

Calle/Plaza

Número

Código Postal

CONSTITUCIÓN

10

30520

Localidad / Municipio

Provincia

Teléfono

JUMILLA

MURCIA

968782402

Dirección de Correo Electrónico

Fax:

administracion@aspajunide.es

### 2. FINES ESTATUTARIOS<sup>5</sup>

Los Fines de la Asociación son:

1. Defender la dignidad y los derechos de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo.
2. Apoyar a sus familias para mejorar las condiciones de vida de estas personas.
3. Promover la integración y normalización en la actuación con las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo, así como nuestro firme compromiso con la equidad e igualdad de género y la plena participación de mujeres y hombres con discapacidad.
4. Promover y gestionar programas, servicios, centros y actividades dirigidos a atender las necesidades de las personas con discapacidad.
5. Promover actitudes sociales positivas hacia las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo, así como su autonomía personal, y en tal sentido, fomentar una imagen digna y fiel de ésta.
6. Reivindicar a los organismos e instituciones públicas la aprobación de legislación y de normas que garanticen el establecimiento de las condiciones sociales y económicas adecuadas para el cumplimiento de sus fines y para atender a las necesidades de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo.
7. Reunir y difundir información especializada, celebrar congresos, jornadas, conferencias, etc., que permitan profundizar en las necesidades, divulgar éstas y favorecer la sensibilidad social hacia éstas.
8. Representar a sus miembros donde proceda.
9. Cualquier otro medio que, de modo directo o indirecto, pueda contribuir al cumplimiento del objeto de la asociación o redundar en beneficio de las personas con discapacidad intelectual, y/o desarrollo y de sus familias.
10. Apoyar a la familia y a la infancia, en general, en todas las etapas y facetas de éstas.
11. Promocionar la salud, en general, llevando a cabo actuaciones tanto del ámbito preventivo como de la intervención directa.
12. Promover actuaciones dirigidas a la lucha contra las barreras que impiden la integración social de las personas con discapacidad, así como, promover actuaciones que permitan su desarrollo como personas y garanticen su derecho a una vida digna.
13. Promover medidas que eviten o palien la discriminación entre las personas por motivos de religión, convicciones, discapacidad, edad, orientación sexual u origen social o étnico, etc.
14. Cualquier otro medio que, de modo directo o indirecto, pueda contribuir al cumplimiento de la misión o redundar en beneficio de la familia, la infancia, la salud, etc.
15. Perseguir fines sociales, cívicos, educativos, culturales u otros de interés general.
16. Generar conocimiento, e impartir formación, no sólo en función de las necesidades de la Asociación sino como entidad formadora.
17. Promocionar la Formación Profesional Ocupacional en general, y las medidas de inserción laboral que se estimen oportunas para los alumnos implicados en dicha formación, ya sean externos o los propios trabajadores.
18. Impulsar y promover la actividad voluntaria mediante la formación, la sensibilización o cualquier otro medio que se estime, igualmente, adecuado para ello, fomentando el voluntariado en acciones

y/o programas de la asociación conforme a la Ley 45/2015 de 14 de octubre del Voluntariado, así como de la Ley 5/2004 de 22 de octubre del Voluntariado en la Región de Murcia.

19. Fomentar la creación y el funcionamiento de centros e instituciones de carácter asistencial, pedagógico, científico, de prevención y rehabilitación para la integración social de aquellas personas afectas de cualquier discapacidad o cualquier actividad dentro del campo de los Servicios Sociales.

20. Facilitar a dichas personas una atención habilitadora integral, mediante programas de capacitación laboral y de desarrollo personal y social con la finalidad de conseguir los mayores niveles de integración.

21. Promover puestos de trabajo estable para las personas con discapacidad.

22. En su caso, tutela y acogimiento de estas personas.

23. Promover acciones y programas que favorezcan la práctica del deporte tanto competitivo como de iniciación.

24. Desarrollar proyectos de responsabilidad social con empresas y corporaciones con ánimo de lucro.

25. Fomentar la integración social mediante el estudio de las capacidades, condiciones y necesidades de las personas con discapacidad intelectual, la prevención, la atención temprana, la formación, la inclusión laboral, la vida independiente, el ocio, el deporte, la cultura, la vivienda y todo aquello que, así mismo, mejore la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo y sus familias, acogiéndose en todo momento a la legislación específica vigente.

26. Establecer conciertos, convenios-programas y contratos con personas físicas y jurídicas para el desarrollo de actividades y prestaciones a favor de los beneficiarios de la asociación.

27. Coordinar actividades con otras realizadas por las Administraciones Públicas u otras instituciones orientadas a los mismos fines y objetivos de esta Asociación.

28. Administrar el patrimonio de la persona con discapacidad intelectual y/o del desarrollo y de su familia, que por documento notarial se conceda a la asociación.

29. Constituirse en guardador de hecho, cuando las circunstancias personales o sociales así lo requieran. De esta situación se deberá dar cuenta a la autoridad judicial, a los efectos legales pertinentes. En todo caso, la Asociación actuará siempre en interés de las personas con discapacidad y de sus familias.

30. Contribuir a la formación de especialistas en estos campos, mediante proyectos de colaboración con todo tipo de Universidades, Institutos científicos o cualesquiera otras instituciones o fundaciones públicas o privadas.

31. Programas dirigidos a la creación y/o mantenimiento de empleo para las personas con discapacidad, y a la mejora de sus condiciones de trabajo. A estos efectos la Asociación podrá promover, crear, participar y gestionar centros, empresas, servicios, programas, clubes; así como recabar fondos, ayudas, colaboraciones, donaciones y subvenciones; formalizar acuerdos, contratos, convenios y conciertos con instituciones, personas y entidades de derecho público o privado.

### 3. NÚMERO DE SOCIOS

Número de personas físicas asociadas

Número de personas jurídicas asociadas

Número total de socios<sup>6</sup>

247

247

Naturaleza de las personas jurídicas asociadas<sup>7</sup>**4. ACTIVIDADES DESARROLLADAS, RESULTADOS Y BENEFICIARIOS<sup>8</sup>****A. Identificación de la actividad**Denominación de la actividad<sup>9</sup>

CENTRO DE ATENCIÓN TEMPRANA (CDIAT) Y SERVICIO DESARROLLO INFANTOJUNVENIL. (CDIAT-SDIF)

Servicios comprendidos en la actividad<sup>10</sup>

CENTRO DE ATENCIÓN TEMPRANA (CDIAT) Y SERVICIO DESARROLLO INFANTOJUNVENIL. (CDIAT-SDIF)

Breve descripción de la actividad<sup>11</sup>

Adaptar el Programa de Centro de Atención Temprana y Servicio Infantojuvenil. Este ha tenido y tiene como objetivo que los niños/as que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, o discapacidad, 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.

**B. Recursos humanos asignados a la actividad<sup>12</sup>**

Tipo de personal	Número
Personal asalariado	10
Personal con contrato de servicios	
Personal voluntario	

**C. Coste y financiación de la actividad**

COSTE <sup>13</sup>	IMPORTE
Gastos por ayudas y otros	
a. Ayudas monetarias	
b. Ayudas no monetarias	
c. Gastos por colaboraciones y del órgano de gobierno	

Aprovisionamientos	
a. Compras de bienes destinados a la actividad	
b. Compras de materias primas	
c. Compras de otros aprovisionamientos	13.919,06€ (44+45+48+51+54+52+56)
d. Trabajos realizados por otras entidades	4.184,80€ (4+5)
e. Perdidas por deterioro	
Gastos de personal	193.394,35€
Otros gastos de la actividad	
a. Arrendamientos y cánones	
b. Reparaciones y conservación	6.699,62 (13+19)
c. Servicios de profesionales independientes	4.640,04€ (24)
d. Transportes	
e. Primas de seguros	2.632,35€ (27+34+35)
f. Servicios bancarios	
g. Publicidad, propaganda y relaciones públicas	
h. Suministros	
i. Tributos	
j. Perdidas por créditos incobrables derivados de la actividad	
k. Otras pérdidas de gestión corriente	
Amortización de inmovilizado	
Gastos financieros	
Diferencias de cambio	
Adquisición de inmovilizado	
<b>COSTE TOTAL DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>225.470,22€</b>

FINANCIACIÓN	IMPORTE
Cuotas de asociados	
Prestaciones de servicios de la actividad (incluido cuotas de usuarios) <sup>14</sup>	124.172,51€ (6+7+8+13)
Ingresos ordinarios de la actividad mercantil <sup>15</sup>	
Rentas y otros ingresos derivados del patrimonio	
Ingresos con origen en la Administración Pública <sup>16</sup>	
a. Contratos con el sector público	
b. Subvenciones	192.829,55€ (18+24)
c. Conciertos	
Otros ingresos del sector privado	
a. Subvenciones	
b. Donaciones y legados	
c. Otros	
<b>FINANCIACIÓN TOTAL DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>317.002,06€</b>

#### D. Beneficiarios/as de la actividad

Número total de beneficiarios/as:

**CDIAT: 75 -80 USUARIOS**  
**SDIF: 90-100 USUARIOS**

Clases de beneficiarios/as:

Niños comprendidos en el caso de CDIAT (Atención temprana) de 0 a 6 años y en el caso de SDIF (Servicio desarrollo infanto juvenil) de 6 a 21 años, que hayan sido valorados con alguna discapacidad o se haya detectado algún tipo de alteración en el desarrollo.

Requisitos exigidos para ostentar la condición de beneficiario/a:<sup>17</sup>

Una vez haya sido valorado y se haya decidido la necesidad de intervención desde:

- Derivados Áreas de salud, servicios sociales y educación.
- Por iniciativa familiar, por detección de alguna alteración del desarrollo.

Grado de atención que reciben los beneficiarios/as:

Según el Libro Blanco de la Atención Temprana ésta se entiende como “el conjunto de acciones coordinadas con carácter global e interdisciplinar, planificadas de forma sistemática y dirigidas al niño/a de 0 a 6 años con alteraciones en el desarrollo o riesgo de padecerlas, a su familia y a su entorno.” Actualmente la intervención es integral y contextualizada y se dirige no sólo al niño/a sino también y sobre todo a su familia y entorno ya que se les considera partes fundamentales e implicadas en todo este proceso.

Aborda las siguientes patologías o dificultades en el desarrollo:

- Prematuridad y bebés de alto riesgo
- Parálisis Cerebral Infantil
- Síndromes: Síndrome de Down, síndrome de X-frágil y otros.
- Espina bífida y mielomeningocele
- Disfunción cardiopulmonar en los niños (cardiopatías, trastornos pulmonares: fibrosis quística...)
- Retraso en el desarrollo
- Problemas de motricidad
- Alteraciones y/o lesiones físicas (amputaciones, agenesias, parálisis braquial obstétrica, lesión medular, traumatismo craneoencefálico...)
- Disfunciones de integración sensorial: dispraxia y apraxia evolutiva, inseguridad gravitacional, defensa táctil-hipersensibilidad, alteración vestibular bilateral, alteraciones del aprendizaje, otros.
- Alteraciones sensoriales: Deficiencia visual o ceguera, sordoceguera, pérdida de audición, baja visión, privación sensorial, otros.
- Enfermedades neuromusculares: Distrofias musculares
- Autismo y otros trastornos del espectro autista
- Trastornos psiquiátricos (esquizofrenia de inicio en la infancia, trastornos de la conducta alimentaria...)
- Dificultades psicoafectivas y/o emocionales.
- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).
- Problemas de aprendizaje
- Etcétera.

Los niños/as con discapacidades corren el peligro de una menor participación en las actividades diarias y, a medida que crecen tienen un riesgo más elevado de una menor participación en las ocupaciones del adulto (Brown y Gordon, 1987). Los centros de atención temprana en la infancia van a promover esta participación de los niños/as en ocupaciones significativas según su edad y su propio contexto. De esta forma vamos a ayudarles a crecer y desarrollarse, a comprender las expectativas de la sociedad y a ganar las habilidades necesarias para desenvolverse de la forma más autónoma posible en su casa, colegio y comunidad. Los profesionales, se centra no sólo en la intervención de las habilidades adaptativas del niño/a sino también en la educación de las familias y en la habilitación de su contexto para promover el mayor grado de inclusión y participación posible.

## E. Resultados obtenidos y grado de cumplimiento

Resultados obtenidos con la realización de la actividad:

El grado de cumplimiento de los objetivos de Atención Temprana ha sido favorable, ya que los niños han sido atendidos con los medios necesarios tanto humanos como materiales.

La respuesta que se ha dado a las atenciones tanto a nivel de tratamiento como a nivel familia ha sido favorable.

Grado o nivel de cumplimiento de los fines estatutarios:

SATISFACTORIO

## 5. INFORMACIÓN GENERAL SOBRE MEDIOS DE LA ASOCIACIÓN<sup>18</sup>

### A. Medios Personales<sup>19</sup>

- Personal asalariado Fijo

Número medio <sup>20</sup>	Tipo de contrato <sup>21</sup>	Categoría o cualificación profesional <sup>22</sup>
68,40	FIJO	

- Personal asalariado No Fijo

Número medio <sup>23</sup>	Tipo de contrato <sup>24</sup>	Categoría o cualificación profesional <sup>25</sup>
33,91	EVENTUAL	

- Profesionales con contrato de arrendamiento de servicios

Número medio <sup>26</sup>	Características de los profesionales y naturaleza de los servicios prestados a la entidad

- Voluntariado

Número medio <sup>27</sup>	Actividades en las que participan

### B. Medios materiales

- Centros o establecimientos de la entidad

Número	Titularidad o relación jurídica	Localización
4	Propiedad	Jumilla
4	Concesiones	Jumilla

#### Características

##### Propiedades:

1. Terreno Finca rústica Paraje de la Estacada
2. Terreno vivienda tutelada calle Barón del Solar, 25
3. Vivienda, calle Barón del Solar, 25
4. Ampliación construcción Atención Temprana

##### Concesiones:



1. Centro de día Marin Padilla
  2. Terreno Atención Temprana. Plaza Constitución, 10
  3. Colegio Virgen de la Esperanza
- Cesión terreno Residencia Mas Vida

- Equipamiento imputado a esta actividad.

Número	Equipamiento y vehículos	Localización/identificación
1	FORD MONDEO	0313KDN

**C. Subvenciones públicas<sup>28</sup> imputadas a esta actividad.**

Origen	Importe	Aplicación
Carm Convenio Fadis	191.672,50€	Programa de Mantenimiento de Actividades y Servicios de la Federación y Asociaciones miembros del ejercicio 2019.
Dirección general de familia	1.157,05€	Programa Información, Orientación y Asesoramiento familiar (IOAF)

**6. RETRIBUCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA**

**A. En el desempeño de sus funciones:**

Concepto <sup>29</sup>	Origen <sup>30</sup>	Importe

**B. Por funciones distintas a las ejercidas como miembro de la Junta Directiva**

Puesto de trabajo	Habilitación estatutaria <sup>31</sup>	Importe

**7. ORGANIZACIÓN DE LOS DISTINTOS SERVICIOS, CENTROS O FUNCIONES EN QUE SE DIVERSIFICA LA ACTIVIDAD DE LA ENTIDAD.**

Esta Actividad incluye CDIAT y SDIF.

\*\*\*SERVICIO CDIAT: 0 – 6 años\*\*\*

## 1. DENOMINACIÓN DEL CENTRO/SERVICIO/PROGRAMA.

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL Y ATENCIÓN TEMPRANA

## 2. OBJETIVOS.

El objetivo general durante el año 2019 ha sido de nuevo llevar a cabo y adaptar el Programa de Centro de Atención Temprana. Este ha tenido y tiene como objetivo que los niños/as que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, o discapacidad, 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.

En este sentido, la intervención en **Atención Temprana** se dirige tanto a los niños/as entre 0 y 6 años con trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlo como a sus familias y al entorno, partiendo de un modelo globalizador de atención que abarca tanto los aspectos intrapersonales (biológicos, psicosociales y educativos) como los interpersonales relacionados con el entorno.

El objetivo general se ha concretado en unos objetivos específicos que hacen referencia tanto al niño/a con discapacidad, como a su familia y a los profesionales que trabajan con él.

Estos objetivos específicos, se concentran en tres ejes fundamentales, siguiendo el esquema del Libro Blanco de Atención Temprana.

### 1) Actuaciones preventivas y de sensibilización que puedan evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias o trastornos del desarrollo infantil.

La prevención debe ser cada vez un factor más importante y determinante para el desarrollo del niño sano.

Hace referencia, entre otros, a las actividades que realizamos a través del programa de alto riesgo, así como la información de los factores de riesgo prenatales.

### 2) Evitar o reducir las consecuencias negativas de las condiciones detectadas en grupos o situaciones considerados de riesgo que pueden llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil.

Hace referencia a la concreción del diagnóstico y la adaptación correspondiente en el caso de la discapacidad y a los tratamientos correspondientes, ya que sin estos se pueden ver afectadas las áreas de desarrollo.

Este año 2018, se han retomado gestiones con el fin de actualizar el cauce de coordinación técnica entre varios especialistas y el CDIAT.

En otros casos como en los trastornos del espectro autista hace referencia a la derivación a neuropediatría para descartar organicidad o realizar pruebas genéticas o la derivación a SM para centrar el diagnóstico.

En conclusión, durante el año 2018 se han mantenido diversos contactos en forma de visitas, llamadas telefónicas o correos electrónicos, neuropediatría, médicos rehabilitadores y pediatras, trabajadores sociales y centros escolares.

### 3) Eliminar o reducir las consecuencias negativas de los trastornos o disfunciones detectadas en el desarrollo del niño/a, así como prevenir trastornos secundarios y los factores de riesgo existentes en su entorno.

Para eliminar o reducir las consecuencias negativas de los trastornos detectados en el desarrollo, se debe comenzar con la intervención.

El tratamiento en el Cdiat contempla la intervención directa con el niño/a, la intervención con la familia y el seguimiento de su proceso educativo para clarificar el diagnóstico o promover el tratamiento correspondiente. A su vez, se debe contemplar el entorno y facilitar la coordinación entre todos los agentes que intervienen en el tratamiento del niño/a.

La intervención directa está especificada en la metodología y programa de intervención que se adjunta en cada convocatoria.

Durante el año 2019, se han realizado sesiones de intervención individuales, mayoritariamente, en presencia de la familia para dotar de pautas de intervención a la misma. El tipo de sesiones que se han ofrecido en el Cdiat-Aspajunide han sido de Atención Globalizada (Estimulación, Cognitiva+Motricidad Fina+Lenguaje), Atención Logopédica, Atención Fisioterapéutica, Atención Psicológica y sesiones grupales.

### 3. SERVICIOS QUE SE PRESTAN Y ACTIVIDADES DESARROLLADAS.

#### SERVICIO DE SENSIBILIZACIÓN, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN

#### Programas dirigidos a familias y futuros padres:

- **Programas de sensibilización dirigidos a la población en edad fértil:** participación en los **Talleres de Preparación al Parto** o realización de los mismos: se organizará una sesión sobre el desarrollo normal del niño que se realizará en la última etapa del embarazo y un taller de formación como el **Taller de Masaje Infantil** que se realizará durante el primer trimestre de vida del niño, y con la coordinación con los profesionales de los diferentes ámbitos de atención al niño y a sus familias.

#### **- TALLER PARA LOS PROBLEMAS DE CÓLICO DEL LACTANTE, REFLUJO GASTROESOFÁGICO Y RELAJANTE DEL BEBÉ:**

Este taller corresponde a la 2ª parte de talleres en Educación materno-infantil que se ofrece a los padres de los recién nacidos de la localidad. En este taller explicamos cómo reconocer los problemas del cólico del lactante y el reflujo gastroesofágico, así como consejos y unas sencillas técnicas para la prevención y el tratamiento de dichas patologías. La última parte del taller está dedicada a maniobras de masaje relajante de todo el cuerpo para favorecer sobre todo el proceso de mielinización e integración del cuerpo en su globalidad. Es un taller "teórico-práctico" pues los padres vienen con sus bebés y se realiza sobre ellos dichas maniobras.

- Se han realizado un total de 18 talleres; 2 en enero, 2 en febrero, 2 en marzo, 2 en abril, 2 en mayo, 1 en junio, 1 en julio, 2 en septiembre, 2 en octubre y 2 en diciembre. Con una media de asistencia de 5 padres/madres con sus respectivos bebés.

- **Programa de Detección y actuación con niños de Alto Riesgo.** La detección temprana es fundamental para poder incidir en una etapa en la que la plasticidad del Sistema Nervioso es mayor y las posibilidades terapéuticas muestran su mayor eficacia.

#### **Programas de información sobre el desarrollo normal del niño, calidad estimular y signos de alarma a familias en guarderías y Escuelas Infantiles.**

**Programas de sensibilización en la edad infantil:** ofrecer una actividad a los colegios en la etapa de Educación Infantil, un **Taller de Cuentacuentos**, que facilite a los niños la comprensión de la discapacidad. (Semana de la Discapacidad, .....diciembre-18

La intervención en **atención temprana** necesita un trabajo interdisciplinario que engloben distintos ámbitos (médico, psicológico, fisioterapéutico, logopédico, pedagogo y social) y que contemple los siguientes aspectos:

- Trabajo favorecedor de un normal desarrollo del niño en todas las áreas y en, especial, del desarrollo de una personalidad sana

- Trabajo de detección en guarderías y escuelas infantiles.

- Trabajo favorecedor y potenciador del desarrollo de las competencias que el niño posea desde las primeras etapas de la vida.

- Trabajo de coordinación interdisciplinar en hospitales, otros servicios de atención infantil, escuelas infantiles y otros profesionales que trabajen algunas áreas de desarrollo con el niño.

- Prevención en neonatos y bebés y niños de riesgo.

#### ▪ SERVICIO DE ACOGIDA Y VALORACIÓN

La **acogida** se lleva a cabo por la coordinadora del centro, el día y fecha concertado previamente. El objetivo fundamental de esta entrevista es la recogida de información necesaria para la apertura del expediente del usuario y la contención de ansiedad de los padres proporcionándoles la información que necesiten sobre nuestro servicio (centro, tratamientos, profesionales, etc.). Se recoge información relativa a los vínculos familiares, aspectos destacables sobre el desarrollo del niño, preocupaciones, dificultades; así como informes de otros profesionales o instituciones (profesores, médicos, etc.).

Además, en esta primera entrevista se da cita para la valoración por parte del Equipo Técnico, y es la coordinadora la que acompañará en todo el proceso a la familia.

La **valoración** se realiza en el plazo máximo una semana desde la entrevista de acogida. Es llevada a cabo por el equipo técnico:

- Neurólogo: Estudio neurológico. Entrevista, pruebas neurológicas si se considera necesario.
- Médico Rehabilitador: Entrevista, estado físico-funcional.
- Psicólogo: Área cognitiva, emocional y de conducta. Entrevista, observación, pruebas estandarizadas (Tests, entrevistas...)
- Logopeda: Área del lenguaje y la comunicación. Entrevista, observación y pruebas diagnósticas.
- Fisioterapeuta: Área motriz

Fases de valoración:

1. **Evaluación del niño y de su entorno:** a través de los diferentes instrumentos de los que disponemos (observación de la conducta, relación con los padres y adultos, relación con otros niños, examen físico y valoración neurológica y funcional del niño, pruebas estandarizadas, observación en el domicilio...), recabaremos la información correspondiente al funcionamiento general y específico del niño, tanto a nivel físico como mental y emocional. A partir de esta información conoceremos no solo las posibles limitaciones y déficits del niño, sino también el conjunto de sus capacidades y posibilidades. Esta valoración será llevada a cabo por el equipo de valoración y diagnóstico del CDIAT.
2. Elaboración **de hipótesis diagnósticas** y de un plan de intervención: cada profesional aportará, en Sesión Clínica, los datos y conclusiones de su evaluación, con el fin de establecer de forma conjunta los diagnósticos o hipótesis diagnósticas en los tres niveles: funcional, sindrómico y etiológico.
3. Se establecerán las **necesidades del niño** y de su familia, prioridades de actuación, posibles pronósticos a corto, medio y largo plazo, y se analizarán los recursos existentes en la comunidad que puedan ayudar. Se concretarán los objetivos de la intervención terapéutica y el profesional o los profesionales que se responsabilizarán de llevarlo a cabo.
4. **Entrevista de devolución:** se ofrecerá a los padres la información diagnóstica elaborada por el equipo. Se realizará de forma que les sirva para comprender la situación presente de su hijo, las posibles perspectivas de futuro y los medios terapéuticos que podemos proporcionarles desde el CDIAT tanto a ellos como a su hijo. Se propondrá de forma conjunta el plan de actuación y se determinará la función o funciones que los padres pueden asumir en el mismo.

En este año 2019 se han valorado más de 50 casos, de los cuales en tratamiento permanecen un 80% y el 20% de los casos son derivados a otros servicios o en seguimiento en nuestro centro, por el programa de alto riesgo.

#### □ **SERVICIO DE TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN**

En este año 2019 continuamos trabajando en este servicio con una serie de programas y talleres, cuyos recursos nos ayudan a conseguir los objetivos propuestos en nuestro proyecto. Se ha visto incrementado su demanda durante todo el año. (un total de más de 50 casos).

❖ **Intervención Familiar.** Consiste en ayudar a los padres en la reflexión y en la adaptación a la nueva situación, ofreciéndoles la posibilidad de entender mejor la situación global, evitando que se contemple el problema centrado exclusivamente en el trastorno que padece el niño. Esta intervención se puede realizar de forma individual o en grupo.

- **Programas de seguimiento individuales.** Participación en las sesiones de estimulación, seguimientos familiares,...
- **Programas grupales.** Es un conjunto de acciones que se realizan con grupos de familias en momentos puntuales o durante periodos determinados, necesidades compartidas por varias familias.

- ❖ **Estimulación Sensoriomotriz.** Desde que el niño nace sus primeras respuestas al mundo son a través de sus movimientos. El proceso de desarrollo y maduración se dará a medida que se fomenten diversas experiencias sensoriales y de movimiento en el niño que le permitan aprender acerca de él y del mundo que le rodea. Actividades: cambios posturales, visión, audición, coordinación.
- ❖ **Estimulación Psicomotora.** La Psicomotricidad es una práctica o enfoque educativo y terapéutico que se apoya y basa su intervención normal o terapéutica en la actividad del cuerpo en interacción con la mente. Actividades: lanzar y recoger una pelota, botar la pelota varias veces, señalar todas las partes de su cuerpo.
- ❖ **Estimulación Motriz.** Utiliza el cuerpo y el movimiento como recurso para favorecer el desarrollo de las personas, enriqueciendo la comunicación, exploración, creación, habilitando y descubriendo posibilidades. Teniendo en cuenta las edades, se va a trabajar la Motricidad Fina y Motricidad Gruesa. Actividades: abrir y cerrar envases a presión, acostar al niño boca abajo en la camilla, hacer mover la cabeza con estímulos sonoros o visuales,...
- ❖ **Estimulación Lenguaje y Comunicación.** Potenciar el lenguaje en todos sus aspectos cuando esta área presente asincrónica en el desarrollo con respecto a las demás áreas. Según la edad en la que se encuentre el niño se trabaja: adquisición de vocabulario, expresión de enunciados interrogativos y negativos.
- ❖ **TALLER DE COMUNICACIÓN:** Este taller ha ido dirigido a niños de edades comprendidas entre los 2 y 6 años, que presenten dificultades en el lenguaje expresivo. El objetivo de este taller ha sido y es, dotar de estrategias comunicativas a los participantes, trasladando al taller los contenidos trabajados en las sesiones individualizadas, con el fin de generalizarlos con un grupo de iguales creando

situaciones de juego funcional. El taller se realiza en sesiones semanales de 60 minutos. En grupo reducidos, para poder controlar que los intercambios comunicativos sean más eficaces. El taller se realiza cada viernes a las 18:45 a 19:45, en el Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana. Consta de dos grupos, los nombres asignados a cada grupo son tortuga y pulpo. El procedimiento para ambos grupos es pasar una evaluación inicial a cada niño, para ver las estrategias que utilizan, y una evaluación final para poder comprobar si ha habido evolución y a qué nivel. A demás se realiza una evaluación de cada sesión con el fin de poder reflejar de forma más detallada y precisa las mejoras que puedan darse. Se sigue un programa de objetivos concretos y las actividades estarán programadas, sesión a sesión.

Los objetivos que se pretenden conseguir en grupo tortuga (grupo básico):

- ❖ Indicar que quiere participar en un juego sensorio motor.
- ❖ Expresar deseos y necesidades.
- ❖ Pedir ayuda.
- ❖ Expresar negación.
- ❖ Aceptar.
- ❖ Responder a la espera.
- ❖ Responder a instrucciones.
- ❖ Saber elegir.
- ❖ Pedir permiso.
- ❖ Saludos y despedidas
- ❖ Compartir el interés sobre un objeto.
- ❖ Llamar la atención de la otra persona hacia un objeto, persona o evento con la intención de mostrarla, identificarla.

Los objetivos que se pretenden conseguir en grupo PULPO (grupo avanzado):

La metodología empleada se basa en el enfoque lúdico, proporcionando situaciones de aprendizaje que tengan sentido para los alumnos de manera que resulten motivantes. A su vez el enfoque metodológico proporcionará un clima de comunicación que favorezca la creatividad y el aprendizaje.

Las actividades son cortas e irán aumentando progresivamente según mejore la capacidad de atención, además de claras y sencillas. Tiene un principio y un fin claro, delimitada por la propia actividad.

La organización del taller se basa en el uso de apoyos visuales para favorecer la comprensión de la estructura del mismo. Establecemos una secuencia de actividades al inicio de la sesión y progresivamente iremos indicando el comienzo y el final de estas. Todas las sesiones están programadas y las actividades descritas detalladamente.

Las estrategias de aprendizaje que utilizamos para trabajar con los niños son las siguientes:

- Refuerzos, los cuales estarán en función de los gustos e intereses del niño.
- Refuerzo social.
- Rutina, es decir, las actividades se plantearán siempre de la misma forma y dentro del mismo marco, haciendo uso de una agenda de trabajo.

- ❖ **Estimulación Cognitiva.** Se caracteriza por cambios importantes en el niño, en esta área también se centran en los sentidos: audición, vista, gusto, olfato y tacto, es decir, en la capacidad sensorial. Actividades: ejercicios para favorecer la coordinación visomotora, ejercicios de atención, concentración y memoria.
- ❖ **Intervención Logopédica.** Consiste en estimular y desarrollar las habilidades lingüísticas, la comunicación, alimentación y deglución, y establecer el desarrollo normal del lenguaje en los niños de a 0 a 6 años. Actividades: actividades de soplo, respiración, movimiento de órganos que intervienen en el lenguaje.
- ❖ **Fisioterapia.** Consiste en favorecer y estimular el desarrollo motor de los niños. Actividades: volteos, caminar por superficies estrechas, equilibrio estático y dinámico. Se han realizado valoración y seguimiento de casos derivados tanto de Pediatría como de los EOEPS o de forma particular. Se realizaron informes pertinentes para tener documentado las escalas aplicadas, dificultades encontradas, resultados obtenidos, recomendaciones para la familia, etc. de cada usuario. Los niños que necesitaron tratamiento se les incluyó en terapia, otros solo fue necesario mantenerlos en seguimiento del desarrollo y una parte también, vista su buena evolución, se les dio el alta. Se ha realizado tratamiento directo a una media de 8 usuarios al mes de forma continuada durante todo el año a excepción del mes de agosto. Las sesiones tienen una duración de 45 min cada una y los usuarios reciben entre 2 y 3 sesiones a la semana según las necesidades. Se realizan de forma individual.

Los objetivos principales del tratamiento son:

1. Resolver problemas que exijan el dominio de patrones motrices básicos adecuados a los estímulos perceptivos y seleccionando los movimientos, previa valoración de sus posibilidades.
2. Conocer y valorar su cuerpo y la actividad física como medio de exploración y disfrute de sus posibilidades motoras, de relación y como recurso para organizar el tiempo libre.
3. Regular y dosificar su esfuerzo a un nivel de exigencia acorde con sus posibilidades y la naturaleza de la tarea que se realiza.
4. Reforzar el concepto y conocimiento del propio cuerpo, lateralidad en sí mismo y en los demás.
5. Adquisición de los ítems motores del desarrollo correspondiente a su edad.
6. Aumento del tono muscular en aquellos usuarios que presentan debilidad o hipotonía mediante ejercicios y juegos.
7. Disminución del tono en aquellos usuarios que presentan un tono alto o espasticidad debida a su patología mediante movilizaciones, masaje, técnicas de contracción, estiramientos, etc.
8. Mejorar las reacciones de equilibrio y la coordinación en la ejecución de las actividades.
9. Corregir hábitos defectuosos y cambiarlos por otros más correctos como pueden ser algún tipo de sedestación o patrones anormales durante la marcha.
10. Dar orientaciones a la familia sobre distintas actividades del día a día en las que deben incidir para la correcta evolución del crecimiento y maduración del niño.

- ❖ **Hidroterapia.** Forma parte del tratamiento de Fisioterapia. Consiste en estimular el desarrollo motor y psicológico del niño. Actividades: coger un churro, montar al niño y que empiece a pedalear sin tocar con los pies en el fondo como si fuese una bicicleta. Este taller es complemento del trabajo realizado en la sala de fisioterapia para los usuarios que reciben

tratamiento y son susceptibles de obtener una mejoría gracias a las propiedades especiales que tiene trabajar en este medio y la gran adhesión de éstos a este tipo de actividad. Dicho taller se lleva a cabo en las instalaciones de la piscina cubierta del municipio, los viernes, y coincidiendo durante casi todo el curso escolar. Las sesiones se realizan de forma individual, 2 usuarios por semana y cada sesión tiene una duración de una hora (45 min en el agua). Cada niño recibe tratamiento de hidroterapia una sesión cada 3 semanas.

Se incluyeron en este taller 3 usuarios de atención temprana.

Los objetivos del tratamiento de forma general son los siguientes:

- Mejorar la condición física.
  - Mejorar la coordinación de los distintos segmentos corporales y el cuerpo en su globalidad.
  - Mejorar los patrones de la marcha.
  - Trabajar el equilibrio.
  - Aprender a controlar el cuerpo en diferentes posiciones en el agua, como boca arriba, boca abajo, sentado en la escalera, de pie. Se trabajó también cómo cambiar de una postura a otra de forma libre y así conseguir independencia dentro del agua o la entrada y salida del vaso de forma autónoma.
  - Aprender estilos de natación básicos.
  - Mejora de problemas respiratorios mediante ejercicios como inmersiones, soplar pelota de pimpón, hacer burbujas, etc.
  - Relajación de la espasticidad.
- ❖ **Atención Psicológica.** Consiste en dar atención psicológica profesional en el proceso terapéutico y en la resolución de conflictos intrínsecos e intrapersonales de cada caso. Se establece una colaboración con los profesionales que componen las unidades de Salud Mental Infantil que intervienen en todos los niveles de la Atención Temprana.
- ❖ **Apoyo Psicopedagógico.** Una vez identificadas las barreras que provocan las necesidades educativas especiales o desajustes respecto al currículo escolar en determinados niños/as, entonces se concretan las decisiones respecto a la propuesta curricular y el tipo de ayudas que precisan para progresar en el desarrollo de las distintas capacidades.
- ❖ **Asesoramiento a la familia y al entorno social.** Se trata de un servicio completo de información, orientación y asesoramiento, dirigido directamente, tanto a personas que padecen discapacidad intelectual conocida así como a sus familias, con objeto de ofrecer una Atención Individualizada cubriendo demandas, necesidades y realizando intervenciones que aborden todos los aspectos biopsicosociales de la persona dependiente. Actividades: planificación y organización para recogida de datos socio-familiares de usuario/a que permitan tener visión general, elaboración y seguimiento de la historia social del usuario/a del servicio, así como actualización de la misma cuando surjan variaciones.
- ❖ **Evaluación y Seguimiento.** Se valoran los cambios producidos en el desarrollo del niño y de su entorno, con el fin de verificar la adecuación y efectividad de los programas de actuación respecto a los objetivos planificados.
- ❖ **Programa de seguimiento del desarrollo de niños de Alto Riesgo.** Llevando a cabo un seguimiento longitudinal del desarrollo en los niños que nos son derivados por los distintos profesionales (servicios sanitarios, educación, servicios sociales,...).



- ❖ **Participación en la Comisión Regional de Atención Temprana.** Con la asistencia a las reuniones que se celebran cada dos meses durante el curso. También hay un grupo de trabajo encargado de elaborar el “Proyecto de Modelo de Intervención en Atención Temprana para la Región de Murcia”, en representación de Fadis.
- ❖ **Programa o Taller de Habilidades Sociales para niños de 3 a 6 años.** Con este taller se pretende ofrecer a los niños una serie de pautas, estrategias y habilidades para relacionarse de manera adecuada, mediante un proceso de entrenamiento que favorecerá la interacción social de los niños con sus iguales y evitará problemas de rechazo social, aislamiento y baja autoestima.

*El objetivo principal* de este taller ha sido **que los niños mejoren la calidad de sus interacciones sociales, así como el establecimiento de relaciones más satisfactorias con otras personas.** De tal modo, se espera que mejore la calidad de vida de los niños con más habilidades de apoyo. Se pretende fomentar las habilidades sociales más simples, antes de introducir habilidades sociales más complejas. Para ello, se va a realizar un entrenamiento previo en habilidades sociales básicas tales como sonrisa, saludo, presentaciones y normas de educación, para pasar a continuación a un entrenamiento más complejo enseñando habilidades conversacionales, de juego y emocionales.

Este taller va destinado a niños de 0 a 6 años que presentan síntomas TEA. Se ha realizado por grupos de edad llegando a tener tres grupos de niños, por lo que en total asisten 10 niños que disfrutaron del taller.

El taller de habilidades sociales constaba de varias sesiones de 45 minutos de duración, durante un día a la semana, en total han sido 25 sesiones en las que los participantes han desarrollado y mejorado sus habilidades; pues todo aquello que aprendan e interioricen desde pequeños, les ayudará a formar su personalidad y formarse para ser agentes sociales competentes.

- ❖ **Programa de Danza Terapéutica.** Con esta actividad se pretende ayudar al niño en su proceso de madurez tanto física como cognitiva y emocional. A través del juego, imitación, la improvisación y la repetición, los niños conocerán y realizarán una clase de danza con las rutinas establecidas en una clase de ballet, calentamiento, suelo, barra, centro, diagonales, saltos y danza de despedida.
- ❖ **Programa de método Pilates para TEA.** Con esta actividad, los niños que participan obtienen, además del control y conocimiento de su propio cuerpo, una interacción y relación con los demás participantes del grupo. Han asistido de enero a diciembre 8 chicos semanalmente.
- ❖ **Programa de Integración Sensorial.** La Integración Sensorial es un proceso innato y complejo que permite al niño tomar, organizar e interpretar información que recibe de su cuerpo y del mundo externo.

La Terapia de la Integración Sensorial se encarga de ayudar a los niños con dificultad en la percepción de los sentidos, por medio de la exposición estructurada y repetitiva de estímulos que provocan sensaciones y respuestas anormales, logrando una mejor integración de dichas sensaciones.

Son los primeros años de vida fundamentales para el desarrollo de este proceso favoreciendo así la potenciación de las capacidades del niño.

Las dificultades del procesamiento sensorial, pueden afectar en la vida diaria del niño. Este programa aporta los siguientes beneficios:

- Mejorar el procesamiento y modulación de los estímulos sensoriales.
- Conocer estrategias de autorregulación.
- Aumentar la participación en las actividades de la vida diaria.

Si se mejora la Integración Sensorial del niño, estamos potenciando las funciones del cerebro. Este año ha contado con 8 casos

❖ **Programa de actuación en Centros Educativos.**

ASPAJUNIDE desea convertirse en actor directo participante, y sumarse como recurso socioeducativo especializado en discapacidad, a la labor educativa que se viene desarrollando, ofreciendo respuestas a la aparición de nuevas cuestiones que puedan darse y que se hallen vinculadas con alumnos/as con Necesidades Educativas Especiales, así como servir de herramienta útil, aportando nuevos conocimientos al personal de atención directa (docentes y EOEP). A través de la experiencia laboral, se ha podido apreciar, que existen grandes intereses por el desarrollo de actividades tendentes a evaluar diversas situaciones que acontecen en los centros educativos, es decir, problemáticas que son atendidas mediante la participación de diferentes tipos de profesionales. Sin embargo, muchas de ellas, no dejan de ser simples actuaciones aisladas, que conllevan a la deficiente utilización de recursos y duplicidad de funciones. La idea, con la posibilidad de ejecución del presente programa, es trasladar y dar continuidad a todo tipo de intervenciones realizadas con el/la menor que presenta necesidades Educativas Especiales en el entorno escolar, a otros entornos externos, siguiendo una misma línea de trabajo que permita estructurar de manera íntegra las formas de proceder de los diferentes profesionales implicados.

Es evidente que las acciones aisladas no resultan ser tan eficaces como las que se realizan mediante el trabajo cooperativo, conjunto, integrado y coordinado.

**4. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN.**

• **ACOGIDA.**

En un primer paso se ha llevado a cabo una entrevista con la familia, se acoge a la familia, se detectan sus primeras necesidades y teniendo en cuenta la fase del proceso en el que estén se irán pasando por todas las etapas que contemplan una anamnesis, en la cual se recoge información del desarrollo del niño/a, y se recopilan informes psicológicos, médicos (pediatra, otorrino...) así como informes técnicos si los hubiera que indiquen las características del niño, más otra documentación que pudiera ser relevante.

Se ha realizado toda la burocracia que ha sido necesaria para la asistencia al CDIAT, como la cumplimentación de formularios consentimiento expreso para la incorporación de datos de carácter personal en los ficheros del CDIAT, así como comentar el funcionamiento del centro mediante el RRI y firmar su correspondiente solicitud.

• **VALORACIÓN**

En un segundo paso, se ha realizado la valoración global del desarrollo del niño/a, basada en la observación y el pase de pruebas estandarizadas, así como el pase de otro tipo de pruebas y cuestionarios, para poder analizar los datos obtenidos y establecer las pautas de tratamiento.

El proceso de valoración ha sido el siguiente:

orc sedo  
García

- a) Evaluar, mediante la observación, cómo se desenvuelve, qué medios usa para comunicarse, cual es la actitud y los sentimientos de los padres y hermanos, ello nos aportará información sobre las dificultades concretas que tiene el niño para el desarrollo global del niño/a. Obtenemos información de la implicación familiar, los recursos con los que vamos a poder contar.
- b) Evaluar el desarrollo psicológico del niño/a, utilizando pruebas objetivas y la observación, que nos sirvan de punto de partida del tratamiento.
- c) Complimentación de cuestionarios de valoración del desarrollo por parte de la familia.
- d) Evaluar la actividad espontánea, el tono muscular que presenta, las alteraciones a nivel articular, el control cefálico y de tronco en diferentes posiciones, así como la evolución de las diferentes fases del desarrollo motor.
- e) Pase de otro tipo de instrumentos de valoración más específicos, si fuera necesario.

- **SESIÓN CLINICA.**

De esta forma con los datos de la entrevista y de la valoración estandarizada, la observación directa y las primeras sesiones se elaboran el **informe de desarrollo**. Donde queda recogida la información antes mencionada, así como las necesidades detectadas y se informa del plan individual de estimulación propuesto.

Se decide si es necesario realizar intervención o en todo caso mantenerlo en seguimiento, valorando en los meses críticos. Se entrega una copia del informe a la familia con las necesidades detectadas y las sesiones de estimulación propuestas. Se orienta a la familia para que lleve una copia del informe al especialista que lo remitió al centro a modo de devolución. También se proporciona información sobre la valoración de discapacidad y las ayudas que se pueden solicitar.

El programa de atención temprana, es en principio, individual y en él, se secuencian los objetivos de desarrollo que se quieren obtener y las actividades o ejercicios que se tienen que realizar para conseguirlos.

Se utilizan unas carpetas individuales, expedientes de cada niño en el que constan sus datos, intervenciones familiares, programación, calendario de valoraciones, citas médicas y registro de las sesiones con el fin de llevar una coordinación más estrecha por parte de los profesionales de cada caso.

- **TRATAMIENTO.**

Este programa de intervención terapéutico conjunto basado en objetivos reales, es revisado periódicamente y adaptado a la evolución del niño/a. Durante este año 2019, se han revisado objetivos y reelaborado de nuevo.

Durante el periodo de intervención se van realizando reuniones con la familia en las que se va informando de la evolución del niño/a, los resultados de las revaloraciones, además de actualizar datos médicos y realizar un seguimiento de la intervención familiar.

Se han ido realizando reevaluaciones del desarrollo durante el periodo de intervención con el fin de realizar un seguimiento de la evolución.

**Durante el año 2019**, se han realizado un número mayor que en años anteriores de valoraciones del desarrollo global/ específico, junto su informe correspondiente en el que se especifican las actividades trabajadas, la metodología utilizada y los objetivos planteados o conseguidos.

Las valoraciones se han realizado dependiendo de la tipología del caso, sin embargo, la pauta orientativa ha sido la de valorar el desarrollo cada 6 meses

en los niños menores de 2 años y cada 8 o 12 meses en los niños/as mayores de 2 años, así como valorar y preparar el informe de seguimiento cuando el niño/a tiene visita con los especialistas médicos, y en la gestión de la discapacidad o dependencia.

## 5. REQUISITOS DE LOS USUARIOS.

Niños de 0 a 6 años que presenten algún tipo de alteración en el desarrollo o que tengan riesgo de padecerlo.

Una vez hecha la valoración, se reúne el equipo técnico para decidir su inclusión o no en el servicio.

Según los indicadores que haya salido en la valoración, se incluye al niño/a en un programa u otro.

En el **año 2019** se han atendido a un total de 112 niños/as con discapacidad o riesgo de padecerla.

Entre los casos atendidos durante el año 2019, destacan los niños/as con retraso del lenguaje, trastorno de espectro autista y retraso global del desarrollo como los casos más atendidos.

Otras patologías más tratadas en el CDIAT son: prematuros, parálisis cerebral, alteraciones de conducta, alteraciones cromosómicas, retraso del lenguaje y en el desarrollo cognitivo.

Los beneficiarios han recibido sesiones de logopedia, fisioterapia o estimulación global dependiendo de las áreas que necesitan de tratamiento y grado de afectación.

Las sesiones, han sido de 45 minutos de intervención con el niño/a y 15 minutos de intervención con la familia (se agrupan cada 15 días o 1 al mes). Las sesiones por niño semanales como mínimo son 2 hasta 5-6 semanales, dependiendo del caso y bajo decisión técnica. La mayoría de sesiones de tratamiento, se han realizado en colaboración y presencia de la familia.

Al igual que el año pasado, hemos atendido a más usuarios de los previstos por ratio. Esto significa que algunos temas que antes se podían traducir en mayor calidad del servicio deben ahora ser ajustados.

Por ello tenemos esperanza en clarificar el servicio, unificar criterios y poder ofrecer la mayor calidad de nuestro servicio.

## 6. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Organigrama, política organizativa, capacidad real de atención, mecanismos de coordinación, participación de usuarios, calendarización).

- Coordinación Interna semanalmente, con los miembros del equipo técnico.
- Coordinación externa, con los pediatras en coordinación con el Centro de Salud y el Hospital Virgen del Castillo (trimestralmente), con los colegios trimestralmente y según necesidades y con Servicios Sociales, trimestral y según necesidades.
- También hay coordinaciones a nivel de funcionamiento y a nivel de atenciones que se realizan.
- Sesiones clínicas: donde se aportan los diagnósticos y/o valoraciones del paciente en las áreas médica, psicológica y otras, con el fin de llegar a un diagnóstico común y poder elaborar el programa de intervención así como su seguimiento con los terapeutas que lo llevan a cabo.
- Relaciones con las familias. Las familias participan en las sesiones de coordinación de tratamiento, junto con las escuelas y tienen acceso a los servicios de atención psicológica y orientación educativa. Además de la colaboración en los programas de estimulación.

## 7. RELACIONES CON OTRAS INSTITUCIONES.

Relaciones con la comunidad:

- Hospital Virgen del Castillo de Yecla.
- Hospital Arrixaca de Murcia.
- Centro de Salud.
- Centro de Especialiades.
- Centro de Servicios Sociales.
- Centros educativos, públicos y privados.
- Guarderías públicas y privadas.
- Otras entidades o asociaciones sin ánimo de lucro (Caritas, Cruz Roja,...)

## 8. VALORACIÓN Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS.

El grado de cumplimiento de los objetivos de Atención Temprana ha sido favorable, ya que los niños han sido atendidos con los medios necesarios tanto humanos como materiales.

### \*\*\*SERVICIO SDIF: 6-21 años\*\*\*

El colectivo de niños atendidos a lo largo de los últimos 10 años se ha multiplicado hemos pasado a superar los 150 niños atendidos cada año, con más de 6 años por lo que el aumento de personal ha fluctuado en base a las necesidades planteadas por el colectivo. El Equipo interdisciplinar formado por un grupo de 12-14 profesionales en función de las fluctuaciones de la demanda, se conforman como un equipo con perfiles complementarios, dedicado a la "atención directa" 1 (intervención) con niños/as pequeños y sus familias (además, el servicio cuenta con servicios/profesionales complementarios que facilitan la gestión y la propia prestación de servicios: Gerencia, Administración, RRHH, Limpieza, Mantenimiento...).

#### a. SDIF- ASPAJUNIDE

El principal objetivo del programa es garantizar a los niños de 6 a 21 años que presentan alguna discapacidad, trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, reciban, siguiendo un modelo bio-psico-social, un tratamiento que pueda potenciar su capacidad de desarrollo, de bienestar y calidad de vida, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal.

Este programa forma parte de los proyectos prioritarios de la asociación que se inició en 1989 y se seguirá realizando en el 2020 y prósperos. Este programa surgió por la necesidad de que los niños y niñas con discapacidad recibieran un apoyo que complementara y reforzara el tratamiento que reciben a través del sistema sanitario o educativo, que solo cubren parte de estas necesidades, pues como sabemos los recursos son limitados y no cubren las carencias que tienen estos niños y niñas.

Este programa no está subvencionado y son las propias familias que, con una cuota mensual ayudan a costear y poder dar servicio a estas familias que con hijos con necesidades específicas tienen que estar tratados por profesionales en todas las áreas del desarrollo.

Este centro está ubicado en el mismo que realiza la actividad del CDIAT. Compartiendo los mismos Profesionales responsables:

1 DIRECTORA, 1 Psicólogas,  
1 Fisioterapeuta, 2 Logopeda, 1 Trabajador Social, 2 pedagogos, 2 maestra con mención en AL, 1 personal administrativo y Terapeuta Ocupacional.

#### OBJETIVO GENERAL:

El objetivo general durante el año 2019 ha sido de nuevo llevar a cabo y adaptar el Programa de Centro de Atención Temprana. Este ha tenido y tiene como objetivo que los niños/as que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, o discapacidad, 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.

En este sentido, la intervención en Atención Temprana se dirige tanto a los menores entre 6 y 21 años con trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlo como a sus familias y al entorno, partiendo de un modelo globalizador de atención que abarca tanto los aspectos intrapersonales (biológicos, psicosociales y educativos) como los interpersonales relacionados con el entorno.

El objetivo general se ha concretado en unos objetivos específicos que hacen referencia tanto al niño/a con discapacidad, como a su familia, al entorno y a los profesionales que trabajan con él.

En conclusión, durante el año 2019 se han mantenido diversos contactos en forma de visitas, llamadas telefónicas o correos electrónicos, reuniones on-line con neuropediatría, médico pediatras, servicios sociales, salud mental y centros escolares

3) Eliminar o reducir las consecuencias negativas de los trastornos o disfunciones detectadas en el desarrollo del menor, así como prevenir trastornos secundarios y los factores de riesgo existentes en su entorno.

Para eliminar o reducir las consecuencias negativas de los trastornos detectados en el desarrollo, se debe comenzar con la intervención.

El tratamiento en nuestro centro, contempla la intervención directa con el menor, la intervención con la familia y el seguimiento de su proceso educativo para clarificar el diagnóstico o promover el tratamiento correspondiente. A su vez, se debe contemplar el entorno y facilitar la coordinación entre todos los agentes que intervienen en el tratamiento del menor.

La intervención directa está especificada en la metodología y programa de intervención que se adjunta.

Durante el año 2019, se han realizado sesiones de intervención individuales, y que junto con la familia se han ofrecido pautas de intervención a la misma.

En relación con los objetivos propios del servicio, hemos realizado un análisis más detenido partiendo de los objetivos que nos definen.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Estos objetivos específicos, se concentran en tres ejes fundamentales,

1) Actuaciones preventivas y de sensibilización que puedan evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias o trastornos del desarrollo del menor.

La prevención debe ser cada vez un factor más importante y determinante para el desarrollo del menor sano.

2) Evitar o reducir las consecuencias negativas de las condiciones detectadas en grupos o situaciones considerados de riesgo que pueden llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo del menor.

Hace referencia a la concreción del diagnóstico y la adaptación correspondiente en el caso de la discapacidad y a los tratamientos correspondientes, ya que sin estos se pueden ver afectadas las áreas de desarrollo evolutivo del menor.

Este año 2019, se han retomado gestiones con el fin de actualizar el cauce de coordinación técnica entre varios especialistas y el Centro.

En otros casos como en los trastornos del espectro autista hace referencia a la derivación a neuropediatría para descartar organicidad o realizar pruebas genéticas o la derivación a SM para centrar el diagnóstico.

En conclusión, durante el año 2019 se han mantenido diversos contactos en forma de visitas, llamadas telefónicas o correos electrónicos, reuniones on-line con neuropediatría, médico pediatras, servicios sociales, salud mental y centros escolares

3) Eliminar o reducir las consecuencias negativas de los trastornos o disfunciones detectadas en el desarrollo del menor, así como prevenir trastornos secundarios y los factores de riesgo existentes en su entorno.

Para eliminar o reducir las consecuencias negativas de los trastornos detectados en el desarrollo, se debe comenzar con la intervención.

El tratamiento en nuestro centro, contempla la intervención directa con el menor, la intervención con la familia y el seguimiento de su proceso educativo para clarificar el diagnóstico o promover el tratamiento correspondiente. A su vez, se debe contemplar el entorno y facilitar la coordinación entre todos los agentes que intervienen en el tratamiento del menor.

La intervención directa está especificada en la metodología y programa de intervención que se adjunta.

Durante el año 2019, se han realizado sesiones de intervención individuales, y que junto con la familia se han ofrecido pautas de intervención a la misma.

### **SERVICIOS QUE SE PRESTAN Y ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

En conclusión, durante el año 2019 se han mantenido diversos contactos en forma de visitas, llamadas telefónicas o correos electrónicos, reuniones on-line con neuropediatría, médico pediatras, servicios sociales, salud mental y centros escolares

3) Eliminar o reducir las consecuencias negativas de los trastornos o disfunciones detectadas en el desarrollo del menor, así como prevenir trastornos secundarios y los factores de riesgo existentes en su entorno.

Para eliminar o reducir las consecuencias negativas de los trastornos detectados en el desarrollo, se debe comenzar con la intervención.

El tratamiento en nuestro centro, contempla la intervención directa con el menor, la intervención con la familia y el seguimiento de su proceso educativo para clarificar el diagnóstico o promover el tratamiento correspondiente. A su vez, se debe contemplar el entorno y facilitar la coordinación entre todos los agentes que intervienen en el tratamiento del menor.

La intervención directa está especificada en la metodología y programa de intervención que se adjunta.

Durante el año 2019, se han realizado sesiones de intervención individuales, y que junto con la familia se han ofrecido pautas de intervención a la misma.

### **1.EXPLORACIÓN Y DIAGNÓSTICO:**

El Equipo "se ha incorporado" desde hace años a la "tarea de evaluación inicial": El psicólogo y los distintos perfiles profesionales que componen el equipo intervienen desde el inicio del "Procedimiento de Acogida" y según su especialización pueden acercarse con mayor especificidad, de acuerdo con las características del niño de que se trata y a la demanda de su derivación, aportando su propia visión y estructurando un acercamiento lo más integrado posible... En este área se incluyen la "Acogida" y Exploración Inicial de los "usuarios de nuevo ingreso" realizando la entrevista inicial con la familia, aplicando las pruebas / escalas del desarrollo, obteniendo los datos y observaciones ajustadas a las características de cada niño, elaborando los informes de evaluación inicial y programando los objetivos y actividades del "tratamiento", la metodología y encuadre más adecuados y recomendaciones sobre los apoyos necesarios en las diferentes áreas/contextos...Igualmente y con periodicidad diferente, se realizan revisiones y actualizaciones (Seguimiento) con diversos objetivos y en diferentes momentos (Derivación a especialistas, procesos de escolarización...).

Finalmente, se realiza una valoración anual de la evolución de cada usuario, incluyendo orientaciones a la familia (antes del periodo de vacaciones de verano). Todos estos "momentos" suelen producir el correspondiente informe de evaluación, en su caso.

## 2. TRATAMIENTO DE "ESTIMULACION"

Tratamiento integral que abarca todas las áreas del desarrollo: Motricidad, sociabilidad, estimulación sensorial (vestibular, táctil, propioceptiva, olfativa, auditiva y visual), comunicación y relación con el entorno, hábitos de autonomía, habilidades sociales...manipulativas y cognición. Incluimos aquí la Atención Domiciliaria, modalidad de tratamiento realizada en el propio domicilio del menor, con la periodicidad que se estime oportuna, implicando a los padres y otros familiares en las sesiones informativas y prácticas, con finalidad de incidir en el entorno más inmediato del menor

## 3. LOGOPEDIA Y ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE.

Actuaciones de evaluación y tratamiento de los trastornos de la comunicación, la cual, considerada en este contexto, engloba todas las funciones asociadas a la comprensión y expresión del lenguaje, estimulación de la comunicación sea o no verbal y las funciones del lenguaje oral y escrito. Se incorporan tratamientos en pequeño grupo que vienen demostrando su eficacia en la intervención con objetivos de mejora de las destrezas comunicativas, al favorecer la motivación, imitación y un ambiente lúdico, que parecen ayudar para una mejora en la evolución. (talleres de comunicación de grupos de no más de 5 .) Estos talleres fueron durante el 2019 muy eficaces y funcionales.

## 4. FISIOTERAPIA.

Acción Terapéutica destinada a los menores, con carácter asistencial y preventivo, pretende rehabilitar los problemas motrices, activar las capacidades de movimiento, minimizar en lo posible deformaciones, realizar revisiones y aconsejar las ayudas técnicas oportunas. La incorporación de técnicas diversas, una metodología flexible, la participación de los padres en las sesiones y la propia dinámica de especialización de las profesionales del departamento de fisioterapia, son elementos importantes en esta área.

## 5. SERVICIO DE ACOGIDA Y VALORACIÓN

La acogida se lleva a cabo por la directora y trabajadora social del centro, el día y fecha concertado previamente.

El objetivo fundamental de esta entrevista es la recogida de información necesaria para la apertura del expediente del menor y la contención de ansiedad de los padres proporcionándoles la información que necesiten sobre nuestro servicio (centro, tratamientos, profesionales, etc.).

Se recoge información relativa a los vínculos familiares, aspectos destacables sobre el desarrollo del niño, preocupaciones, dificultades; así como informes de otros profesionales o instituciones (profesores, médicos, etc.).

Además, en esta primera entrevista se da cita para la valoración por parte del Equipo Técnico, y es la directora junto con el equipo quien acompañará en todo el proceso a la familia.

En el Centro se han realizado a lo largo del año, más de 25 acogidas, para el servicio de SDIF.

La valoración se realiza en un plazo máximo de dos semanas desde la entrevista de acogida. Es llevada a cabo por el equipo técnico.

## 6. SERVICIO DE TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN

En este año 2019 continuamos trabajando en este servicio con una serie de programas y talleres, cuyos recursos nos ayudan a conseguir los objetivos propuestos en nuestro proyecto. Se ha visto incrementado su demanda durante todo el año. (un total de más de 30 casos).

❖ Intervención Familiar. Consiste en ayudar a los padres en la reflexión y en la adaptación a la nueva situación, ofreciéndoles la posibilidad de entender mejor la situación global, evitando que se contemple el problema centrado exclusivamente en el trastorno que padece el menor.

Esta intervención se puede realizar de forma individual o en grupo. Durante este curso anual, la mayoría han sido de forma telemática realizándola cada terapeuta con la familia asignada.



- Programas de seguimiento individuales.
- Programas grupales. Es un conjunto de acciones que se realizan con grupos de familias en momentos puntuales o durante periodos determinados, necesidades compartidas por varias familias.

❖ Estimulación Sensoriomotriz.

Desde que el niño nace sus primeras respuestas al mundo son a través de sus movimientos. El proceso de desarrollo y maduración se dará a medida que se fomenten diversas experiencias sensoriales y de movimiento en el niño que le permitan aprender acerca de él y del mundo que le rodea. Actividades: cambios posturales, visión, audición, coordinación,...

❖ Programa de Integración Sensorial.

La Integración Sensorial es un proceso innato y complejo que permite al menor tomar, organizar e interpretar información que recibe de su cuerpo y del mundo externo.

La Terapia de la Integración Sensorial se encarga de ayudar a los menores con dificultad en la percepción de los sentidos, por medio de la exposición estructurada y repetitiva de estímulos que provocan sensaciones y respuestas anormales, logrando una mejor integración de dichas sensaciones.

Este programa aporta los siguientes beneficios:

- Mejorar el procesamiento y modulación de los estímulos sensoriales.
- Conocer estrategias de autorregulación.
- Aumentar la participación en las actividades de la vida diaria.

Si se mejora la Integración Sensorial del menor, estamos potenciando las funciones del cerebro.

Este año ha contado con 8 casos, en terapia individualizada. Recibiendo dos sesiones semanales cada menor.

❖ Estimulación Motriz. Utiliza el cuerpo y el movimiento como recurso para favorecer el desarrollo de las personas, enriqueciendo la comunicación, exploración, creación, habilitando y descubriendo posibilidades. Teniendo en cuenta las edades, se va a trabajar la Motricidad Fina y Motricidad Gruesa. Actividades: abrir y cerrar envases a presión, acostar al niño boca abajo en la camilla, hacer mover la cabeza con estímulos sonoros o visuales,...

❖ Estimulación Lenguaje y Comunicación. Potenciar el lenguaje en todos sus aspectos cuando esta área presente asincrónica en el desarrollo con respecto a las demás áreas. Según la edad en la que se encuentre el niño se trabaja: adquisición de vocabulario, expresión de enunciados interrogativos y negativos.

❖ Programa o Taller de Habilidades Sociales para niños de 6 a 16 años.

Con este taller se pretende ofrecer a los menores una serie de pautas, estrategias y habilidades para relacionarse de manera adecuada, mediante un proceso de entrenamiento que favorecerá la interacción social de los menores con sus iguales y evitará problemas de rechazo social, aislamiento y baja autoestima. Se han realizado 3 talleres, durante este año, con una sesión semanal

❖ Programa de actuación en Centros Educativos. ASPAJUNIDE desea convertirse en actor directo participante, y sumarse como recurso socioeducativo especializado en discapacidad, a la labor educativa que se viene desarrollando, ofreciendo respuestas a la aparición de nuevas cuestiones que puedan darse y que se hallen vinculadas con alumnos/as con Necesidades Educativas Especiales, así como servir de herramienta útil, aportando nuevos conocimientos al personal de atención directa (docentes y EOEP).

## PROTOSCOLOS DE ACTUACIÓN

Los protocolos responden a la necesidad de sistematizar las actuaciones mediante protocolos. La incorporación de un proceso de implantación de sistemas de calidad en la gestión de los servicios ha resultado determinante en la mejora de los procedimientos seguidos con repercusión positiva en la calidad de los servicios.

Mediante la implementación de nuevos procedimientos, con un enfoque progresivamente más centrado en el cliente (usuarios y sus familias) y la búsqueda de nuevos indicadores de valoración, se va obteniendo una mayor coherencia entre la demanda y las actuaciones, a través de una sistemática y mayor funcionalidad en la prestación de los servicios.

1. Procedimientos CDIAT
  - a. Procedimiento General de SDIF
  - b. Protocolo de Acogida
  - c. Procedimiento de intervención (Tratamientos)
  - d. Derivación y Seguimiento (A. Primaria)
  
2. Protocolos y Registros
  - a. 1ª entrevista (Anamnesis)
  - b. Informe Inicial, de seguimiento, escolar...
  - c. Parte de alta d. Otros (parte de baja, protección de datos...)
  
3. Criterios de Funcionamiento SDIF
  
4. Otros (Asociación, Administración...):
  - a. Protocolos de mantenimiento y limpieza/ desinfección
  - b. Procedimiento de Selección de Personal
  - c. Procedimiento de Compras

## REQUISITOS DE LOS USUARIOS

Una vez hecha la valoración, se reúne el equipo técnico para decidir su inclusión o no en el servicio.

Según los indicadores que haya salido en la valoración, se incluye al MENOR en un programa u otro.

En el año 2019 se han atendido a un total de 130 menores con discapacidad o riesgo de padecerla.

Entre los casos atendidos durante el año 2019, destacan los niños/as con retraso del lenguaje, trastorno de espectro autista y retraso global del desarrollo como los casos más atendidos.

Los beneficiarios han recibido sesiones de logopedia, fisioterapia o estimulación global dependiendo de las áreas que necesitan de tratamiento y grado de afectación.

Las sesiones, han sido de 45 minutos de intervención con el menor y 15 minutos de intervención con la familia (se agrupan cada 15 días o 1 al mes). Las sesiones por usuario semanales como mínimo son 2 hasta 5-6 semanales, dependiendo del caso y bajo decisión técnica.



Al igual que el año anterior, hemos atendido a más usuarios de los previstos por ratio. Esto significa que algunos temas que antes se podían traducir en mayor calidad del servicio deben ahora ser ajustados.

Por ello tenemos esperanza en clarificar el servicio, unificar criterios y poder ofrecer la mayor calidad de nuestro servicio.

#### **ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.**

- Coordinación Interna semanalmente, con los miembros del equipo técnico.
- Coordinación externa, con los pediatras en coordinación con el Centro de Salud y el Hospital Virgen del Castillo (trimestralmente), con los colegios trimestralmente y según necesidades y con Servicios Sociales, trimestral y según necesidades.

También hay coordinaciones a nivel de funcionamiento y a nivel de atenciones que se realizan.

#### **RELACIONES CON OTRAS INSTITUCIONES.**

Relaciones con la comunidad:

- Hospital Virgen del Castillo de Yecla.
- Hospital Arrixaca de Murcia.
- Centro de Salud.
- Centro de Especialidades.
- Centro de Servicios Sociales.
- Centros educativos, públicos y privados.
- Guarderías públicas y privadas.
- Otras entidades o asociaciones sin ánimo de lucro (Caritas, Cruz Roja,...)

#### **VALORACIÓN Y EVALUACIÓN DE RESULTADO.**

El grado de cumplimiento de los objetivos ha sido favorable, ya que los menores han sido atendidos con los medios necesarios tanto humanos como materiales.

La respuesta que se ha dado a las atenciones tanto a nivel de tratamiento como a nivel familia ha sido favorable.

Durante el año 2019 se han atendido en el centro un total de entre 80-85 menores, mayores de 6 años  
→ bajas en tratamiento:

- 1.- Diagnóstico y Orientación: 13 menores
- 2.- Alta terapéutica: 8 menores
- 3.- Decisión familiar: 6 menores
- 4.- Por no asistencia: 3 menores

El año 2019 (Diciembre) ha finalizado con 70 menores.

Cabe destacar que los datos están condicionados a una memoria de resultados de año natural y no a curso escolar, por lo que los datos finales pueden variar.

En general la valoración de los resultados obtenidos este año es positiva, se observa, al igual que el curso pasado, un incremento de las valoraciones a edades comprendidas entre los 6 y 10 años.

La colaboración con los Equipos de Orientación de la Consejería de Educación, Pediatras, Neurólogos, Servicios Sociales, Familias y todas las redes sociales implicadas en el sector de la Atención Infantil, hacen posible una valoración temprana, produciéndose también una intervención rápida y precisa. La valoración de las reuniones de coordinación, que se han llevado a cabo entre los distintas unidades y servicios ha sido positiva, al disponer de un tiempo establecido para los profesionales (Atención Diferida), permitiendo unificar criterios y objetivos en beneficio del menor.

Respecto a la evaluación :

Será efectuada mediante dos formas, interna y externa, la primera se realizará por el Equipo Técnico de Aspajunide, siendo esta continuada con objeto de ir analizando los resultados que se van obteniendo e introducir las modificaciones pertinentes en el Servicio. La segunda es externa, evaluación



a través de familias, en la que se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

a. EFICACIA. A través de:

- Cuestionarios y entrevistas pasados antes, durante y al final del proceso para observar los cambios o la evolución.

- Grado de participación en las actividades.

b. ACEPTACIÓN. A través de:

- Elaboración y aplicación de un cuestionario.

- Participación en las actividades (número de participantes en el servicio y por periodos).

c. EFECTOS COLATERALES. A través de:

- Repercusión del servicio.

- Petición de información por parte de algún organismo.





d. CALIDAD DE LOS RECURSOS. A través de:

- Adecuación de las sesiones/actividades aplicadas y de los materiales empleados.

e. PROCESO DE TRABAJO. A través de:

- Diagnóstico de la situación inicial (evaluación inicial).
- Evaluación de cada sesión/actividad (evaluación procesual).
- Análisis de los resultados (evaluación final)

**Firma de la Memoria por los miembros de la Junta directiva u órgano de representación de la entidad. Firmado el día 7 de Mayo del 2021.**

Nombre y Apellidos	Cargo	Firma
Juan Antonio Fernández Sánchez	Presidente	
Jose Antonio Gómez Guardiola	Vicepresidente y vocal	
Emilio José Risueño Garcia	Secretario y vocal	
Pedro J. Martínez Pastor	Tesorero	
Isabel Ana Díaz Gómez	Vocal	

#### **NOTAS PARA CUMPLIMENTACIÓN DE LA MEMORIA DE ACTIVIDADES.**

<sup>1</sup> Se elaborará una memoria de actividades por ejercicio económico, que no podrá exceder de doce meses. Se indicará el año a que corresponde y, en caso de que no sea coincidente con el año natural, se recogerán las fechas de inicio y de cierre del ejercicio.

<sup>2</sup> Se indicará la Ley que regula el régimen de constitución e inscripción de la entidad.

<sup>3</sup> Registro de Asociaciones donde se encuentre inscrita la entidad, indicando la Administración Pública (Estado o Comunidad Autónoma) y el Departamento correspondiente (Ministerio o Consejería) al que está adscrito el Registro de Asociaciones.

<sup>4</sup> La fecha de inscripción del acuerdo de constitución en el Registro de Asociaciones.

<sup>5</sup> Fines principales de la entidad de acuerdo con sus Estatutos.

<sup>6</sup> Se indicará el número total de socios/as, personas físicas y/o jurídicas, en la fecha de cierre del ejercicio

<sup>7</sup> Se indicará la naturaleza de cada una de las personas jurídicas asociadas (por ejemplo, asociaciones civiles, organizaciones empresariales y sindicales, entidades religiosas, clubes deportivos, fundaciones, sociedades anónimas, colegios profesionales, Administraciones Públicas u otras).

<sup>8</sup> La entidad cumplimentará una ficha por cada actividad realizada. La ficha comprenderá la totalidad de los contenidos del apartado 4 de la Memoria.

<sup>9</sup> Denominación de la actividad, que deberá diferenciarse de los servicios y actuaciones que forman parte de la misma, si los hubiere. A modo de ejemplo, la realización de "Centro de día" se identificará como actividad mientras que la prestación de "asistencia psicológica" o "logopedia" como servicios de dicha actividad. De la misma forma, "Proyecto en Malí" constituye la actividad y la "urbanización del barrio X" o "construcción de una escuela" las actuaciones vinculadas a la misma.

<sup>10</sup> Enumeración de los servicios o actuaciones comprendidos dentro de la actividad, de acuerdo con lo explicado en la nota 9.

<sup>11</sup> Explicación sucinta del contenido de la actividad y su relación con los servicios o actuaciones en ella incluidos, si los hubiere.

<sup>12</sup> Relación numérica del personal asignado a cada actividad, entendida en los términos de la nota 9. En los supuestos en que el personal desempeñe funciones en varias actividades se prorrateará su número entre todas ellas.

<sup>13</sup> Costes totales asignados a la actividad, incluidos los generados por los servicios de la misma. Los conceptos que puedan imputarse a varias actividades, por ejemplo "tributos" o "amortización de inmovilizado" deberán prorratearse entre todas ellas.

<sup>14</sup> En lo referente a las prestaciones de servicios se contabilizarán los ingresos por transacciones, con salida o entrega de servicios objeto de tráfico de la entidad, mediante precio.

Con respecto a las cuotas de usuarios se contabilizarán las cantidades percibidas en concepto de participación en el coste de la actividad propia de la entidad. Por ejemplo: cuota por participación en congresos o cursos, así como las derivadas de entregas de bienes, prestaciones sociales o asistenciales.

<sup>15</sup> Ingresos por transacciones, con salida o entrega de bienes objeto de tráfico de la entidad, mediante precio.

<sup>16</sup> Se diferenciará el origen de los ingresos de acuerdo con los subíndices a), b) y c).

<sup>17</sup> Se indicarán los requisitos exigidos por la asociación para el acceso a sus servicios, incluidas las condiciones económicas establecidas en cada uno de los distintos servicios prestados

<sup>18</sup> Este apartado comprende todos los medios con los que cuenta la entidad, englobando tanto los destinados a actividades como los destinados al mantenimiento de la estructura asociativa.

<sup>19</sup> Personal total con el que cuenta la entidad. Tanto el destinado a actividades y proyectos, como el asignado a labores administrativas y de gestión de la estructura asociativa.

<sup>20</sup> Para calcular el número medio de personal fijo hay que tener en cuenta los siguientes criterios:

a) Si en el año no ha habido importantes movimientos de la plantilla, indique aquí la suma media de los fijos al principio y a fin del ejercicio.

b) Si ha habido movimientos, calcule la suma de la plantilla en cada uno de los meses del año y divida por doce.

c) Si hubo regulación temporal de empleo o de jornada laboral, el personal afectado debe incluirse como personal fijo, pero sólo en la proporción que corresponda a la fracción del año o jornada del año efectivamente trabajada.

<sup>21</sup> Se indicarán las claves de "tipos de contrato" empleadas en la cumplimentación de los documentos TC-2.

---

<sup>22</sup> Se indicará el grupo de cotización, así como el epígrafe correspondiente a la tarifa de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales empleado en la cumplimentación de los documentos TC-2.

<sup>23</sup> Para calcular el personal no fijo medio, se sumará el total de semanas que han trabajado los/las empleados/as no fijos y se dividirá entre 52 semanas.

También se puede hacer esta operación equivalente a la anterior:  $n^{\circ}$  medio de personas contratadas =  $n^{\circ}$  medio de semanas trabajadas / 52.

<sup>24</sup> Se indicarán las claves de "tipos de contrato" empleadas en la cumplimentación de los documentos TC-2.

<sup>25</sup> Se indicará el grupo de cotización, así como el epígrafe correspondiente a la tarifa de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales empleado en la cumplimentación de los documentos TC-2.

<sup>26</sup> Se indicará el número medio de profesionales externos que han prestado servicios a la asociación.

<sup>27</sup> En este apartado se seguirán los mismos criterios utilizados en el cálculo del personal asalariado no fijo.

<sup>28</sup> Se desglosarán todas y cada una de las subvenciones públicas devengadas durante el ejercicio, indicando el importe y características de las mismas. Se indicará, asimismo, el organismo subvencionador (descendiendo a nivel de Dirección General), así como las actividades a que se destinan y, en su caso, las condiciones a que están sujetas.

<sup>29</sup> Cargo que ocupa dentro de la Junta Directiva.

<sup>30</sup> Se indicará la naturaleza privada de los fondos con cargo a los cuales se perciben las retribuciones, tales como cuotas de socios o usuarios, ventas, patrocinios, donaciones u otros conceptos similares.

<sup>31</sup> Se indicará el artículo de los Estatutos de la entidad que habilita al ejercicio de funciones distintas a las ejercidas como miembro de la Junta Directiva.