



## MEMORIA DE ACTIVIDADES

Ejercicio<sup>1</sup>

2020

### 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>

Secretaria 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>
255		255

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 Y SERVICIO DESARROLLO INFANTOJUNVENIL. (CDIAT-SDIF)

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

CENTRO DE ATENCIÓN TEMPRANA 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	21
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	10.153,700€ (46+52+58+59+60+72+74)
b. Compras de materias primas	
c. Compras de otros aprovisionamientos	30.075,950€ (45+47+49+50+66+68+70+71+76+78+84)
d. Trabajos realizados por otras entidades	5.250,29€ (4-5)
e. Perdidas por deterioro	
Gastos de personal	374.065,53€
Otros gastos de la actividad	
a. Arrendamientos y cánones	
b. Reparaciones y conservación	3.903,81€ (19+20)
c. Servicios de profesionales independientes	3.866,70€ (25)
d. Transportes	
e. Primas de seguros	1.471,27€ (27+34+35)
f. Servicios bancarios	
g. Publicidad, propaganda y relaciones públicas	6260,03€ (37)
h. Suministros	
i. Tributos	103,59€ (81)
j. Perdidas por créditos incobrables derivados de la actividad	
k. Otras pérdidas de gestión corriente	
Amortización de inmovilizado	
Gastos financieros	1.287,89€ (85+86)
Diferencias de cambio	
Adquisición de inmovilizado	
<b>COSTE TOTAL DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>436.438,13€</b>

FINANCIACIÓN	IMPORTE
Cuotas de asociados	
Prestaciones de servicios de la actividad (incluido cuotas de usuarios) <sup>14</sup>	116.139,75€(7+8+9)
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	202.223,17€ (16+20)
c. Conciertos	
Otros ingresos del sector privado	
a. Subvenciones	
b. Donaciones y legados	
c. Otros	4.585,00€ (31)
<b>FINANCIACIÓN TOTAL DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>322.947,92€</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 infante 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 las medidas COVID se han aplicado adecuadamente y se ha podido hacer frente a la situación adaptando los medios necesarios a los requisitos y necesidades de los niños.

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
2	Propiedad	Jumilla
3	Concesiones	Jumilla

Características

--

- Equipamiento

Número	Equipamiento y vehículos	Localización/identificación

## C. Subvenciones públicas imputadas a esta actividad.

Origen	Importe	Aplicación
--------	---------	------------



Carm Convenio Fadis	200.297,75€	Programa de Mantenimiento de Actividades y Servicios de la Federación y Asociaciones miembros del ejercicio 2019
Subv.ayto. Jumilla Libro- tal dia como hoy	1.925,42€	Programa Instalación sala multisensorial

## 6. RETRIBUCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA

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

Concepto <sup>28</sup>	Origen <sup>29</sup>	Importe

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

Puesto de trabajo	Habilitación estatutaria <sup>30</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.

Dada la situación-crisis del COVID el pasado 13 de marzo se notificó mediante instrucción del Instituto Murciano de Acción Social (IMAS) la suspensión del servicio para evitar la propagación del terrible virus.

Desde dirección y Equipo Técnico del CDIAT tuvimos que adaptarnos, de forma integral a las medidas que se adoptaron el Estado de forma general y de manera concreta la CC. AA de la Región de Murcia, con objeto de prevenir y paliar la enfermedad del Covid 19.

En el programa de medidas urgentes adaptadas por la situación acontecida, se implantó un trabajo indirecto y a distancia con las familias, debido a la normativa vigente que nos exigió, por seguridad ciudadana, la suspensión y cierre permanente del CDIAT hasta nueva orden.

### 2. OBJETIVOS.

El objetivo general durante el año 2020 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, al entorno y a los profesionales que trabajan con él.

Tras el estado de alarma, se añadió un objetivo nuevo y otros específicos, motivados por la adaptación realizada al servicio de atención.

### **OBJETIVO GENERAL tras estado de alarma:**

Adaptar los servicios y recursos con los que cuenta el Centro de Atención Temprana a la situación acontecida y a las nuevas necesidades sobrevenidas, ofreciendo una atención especializada y de calidad a los/as usuarios/as en particular, y a las familias en general ajustada a las circunstancias en las que nos vemos inmersos.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

En relación con los objetivos propios del CDIAT, hemos realizado un análisis más detenido partiendo de los objetivos que definen la Atención Temprana:

“La Atención Temprana debe entenderse como un conjunto de actuaciones dirigidas al niño, a su familia y su entorno, desarrolladas desde la acción coordinada de un equipo interdisciplinario, con la finalidad de dar respuesta inmediata, planificada, con carácter global, sistemática, dinámica e integral a las necesidades transitorias o permanentes de la población infantil que, en la primera infancia (de cero a seis años), presenta trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos”... (Libro Blanco de la AT).

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

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 2020, 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 neuropsiquiatría para descartar organicidad o realizar pruebas genéticas o la derivación a SM para centrar el diagnóstico.



En conclusión, durante el año 2020 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 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 2020, 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.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS tras estado de alarma**

1. Ofrecer contactos continuados con las familias, especialmente aquellas en las que prevalece una mayor vulnerabilidad, mostrando interés ante la información que éstas nos trasladan y buscando la respuesta oportuna para aliviar esa preocupación.

2. Contribuir a la divulgación de información sobre las medidas de higiene y seguridad que se deben llevar a cabo, como prevención para el contagio de la enfermedad del coronavirus, que son facilitadas por las distintas entidades administrativas y enviadas al CDIAT.

3. Promover el empoderamiento en las familias, de modo que puedan hallar sus propios recursos, sirviendo en todo momento de apoyo, guía y orientación ante algunas adversidades.

4. Reforzar sentimientos positivistas, así como seguridad en sí mismos, emplazando aquella emotividad negativa, de fracaso, cansancio, desesperación ante la situación compleja por la que estamos atravesando.

5. Informar sobre aspectos que puedan preocupar a nivel social, de gestión y trámite, con un seguimiento prolongado del mismo.

6. Movilizar y facilitar otro tipo de recursos alternativos que permitan la continuidad del trabajo desarrollo por distintos técnicos especializados mediante un sistema alternativo de comunicación y de tratamientos habilitados.

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

El Servicio de Atención Temprana se dirige al colectivo de los niños/as con trastornos del desarrollo o riesgo de padecerlo y a sus familias, desde la perspectiva preventiva, de detección precoz e intervención integral (Modelo Integral de AT). El servicio se presta en el ámbito ambulatorio, así como en el contexto natural del niño/familia (domicilio, colegio, guardería...)

CDIAT ASPAJUNIDE es un recurso especializado, servicio genérico (atiende al colectivo de niños menores de seis años que presentan trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlo y a sus familias), dedicado a la promoción del desarrollo infantil y la atención temprana. Los servicios que se prestan en el CDIAT (Programas / sistemas de apoyos ofertados...) persiguen un objetivo global e integrador que favorezca las potencialidades del óptimo desarrollo del niño pequeño, acompañando en el proceso de "aprendizaje" a su familia y dirigiendo sus actuaciones a la integración en su entorno.

Los objetivos de prevención y detección precoz favorecen las intervenciones interdisciplinarias e integradoras que son centrales en la planificación del servicio: Ofrecemos servicios relacionados con la detección/diagnóstico precoz de los signos de riesgo y de los trastornos en el desarrollo para posibilitar intervenciones tempranas de apoyo a los niños y a sus familias.

Las actividades correspondientes a las diferentes áreas del desarrollo (distintas modalidades de intervención) intentan dar respuesta a las demandas de nuestros usuarios y están dirigidas a la consecución de los objetivos específicos y operativos que se basan en optimizar las posibilidades funcionales para cada niño, que mejorarán su calidad de vida y la de sus familias. A continuación, enumeramos brevemente los principales Programas de Intervención (actuaciones y actividades) que desarrolla nuestro equipo en el CDIAT (y en los entornos naturales) y que, a efectos de mayor claridad expositiva, describimos por separado (actuaciones por áreas) en función de la metodología y las técnicas empleadas y los apoyos de que se trate (aún cuando se han de entender, desde la perspectiva de un enfoque integrador con un abordaje inter/transdisciplinar y con gran interdependencia, interdependientes con la realidad del sujeto en su entorno. Así pasamos a enumerar brevemente las actuaciones e intervenciones más relevantes que desarrollamos en nuestro servicio:

**a. 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.

**b. 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

manipulativas y cognición. Incluimos aquí la Atención Domiciliaria, modalidad de tratamiento realizada en el propio domicilio del niño, 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 niño. Este tratamiento se realiza también en casos de niños muy afectados (con un



alto grado de dependencia y necesidades de apoyo intensas) y que presentan aspectos de su salud comprometidos.

**c. LOGOPEDIA Y ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE.**

Actuaciones detección precoz, 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 niños.) Estos talleres fueron durante el 2019 muy eficaces y funcionales, ha sido en este periodo anual en plena pandemia, y el resto del año, no posible realizar estos talleres de comunicación, por protocolo.

**d. FISIOTERAPIA.**

Acción Terapéutica destinada a niños desde el nacimiento, 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.

**e. SERVICIO DE SENSIBILIZACIÓN, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN**

- 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. Tras el estado de alarma estos talleres han sido durante un periodo no realizados, hasta Marzo, se realizaron tres de estos talleres de preparación al parto. Y otros tres para el taller de masajes, asistiendo unas 12 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 4 talleres; 17 de enero, 31 de enero, 14 de febrero y 28 de febrero. Con una media de asistencia de 5 padres/madres con sus respectivos bebés a cada taller.

**- 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.

Están siendo derivados principalmente por el área de pediatría de nuestra localidad, y por pediatría del hospital del área V, al que pertenecemos. Cuyo protocolo está por determinar, aunque

afianzado, desde hace ya varios años, a final de este año 2020, han sido inscritos a este recurso alrededor de unos 50 menores, con riesgo en su desarrollo por prematuridad y otras patologías.

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

Realizando varias visitas a estos servicios privados de nuestra localidad. Con el fin de asesorar y valorar las necesidades detectadas por los profesionales de estas escuelas. Se han realizado una vez al trimestre, durante este año han sido contactos telefónicos.

- **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.

Fue realizada en la semana del 1 al 4 de diciembre, y fue on-line, a cuatro centros públicos de nuestra localidad. La experiencia fue muy gratificante, y de ahí, salieron unos dibujos realizados por los niños de infantil a modo de expresar lo aprendido. Estos fueron expuestos en nuestro centro.

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.**

**f. 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 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 directora junto con el equipo quien acompañará en todo el proceso a la familia.

En el CDIAT se han realizado a lo largo del año, más de 50 acogidas.

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

**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.

Estas sesiones clínicas han sido modificadas tras el plan de contingencia realizado, han sido fijadas y espaciadas en el tiempo, realizándose cuando han sido necesarias.

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 ofrece a los padres la información diagnóstica elaborada por el equipo. Se realizan 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 propone 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 2020 se han valorado más de 50 casos, de los cuales en tratamiento permanecen un 80% en tratamiento y el otro 20% de los casos son derivados a otros servicios o permanecen en nuestro servicio en otros programas como en el seguimiento en nuestro centro, donde se dan pautas familiares.**

#### g. SERVICIO DE TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN

En este año 2020 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. Durante este curso anual, la mayoría han sido de forma telemática realizándola cada terapeuta con la familia asignada.

- 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.

Estos grupos tras la pandemia han sido aplazados, y no han sido retomados tras desescalada y nueva normalidad. Han sido atendidos de forma individual y telemáticamente.

❖ **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.

Tras la crisis sanitaria provocada por el COVID-19 provocó que este taller se aplazara para realizarse cuando se levantara la alerta, y ya no se retomó tras la nueva normalidad, ya que estos menores están en servicio individualizado con sus terapias.

❖ **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,...).

❖ **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. No ha sido posible realizarlo, tras crisis sanitaria.

❖ **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.

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, en terapia individualizada. Recibiendo dos sesiones semanales cada menor.

❖ **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).

#### 4. PROTOCOLOS 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.

Algunos procedimientos y protocolos de la intervención en el CDIAT que hemos ido elaborando a lo largo del año

1. Procedimientos CDIAT
  - a. Procedimiento General CDIAT
  - b. Protocolo de Acogida
  - c. Procedimiento de intervención (Tratamientos)
  - d. Derivación y Seguimiento en Pediatría (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...)
  - d. Protocolo COVID-19 de actuación. Anexo 2
  - e. Plan de contingencia, tras estado de alarma. Anexo 1
3. Criterios de Funcionamiento CDIAT
4. Otros (Asociación, Administración...):
  - a. Protocolos de mantenimiento y limpieza/ desinfección
  - b. Procedimiento de Selección de Personal
  - c. Procedimiento de Compras

Durante el año 2020, 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 2020 se han atendido a un total de 120 niños/as con discapacidad o riesgo de padecerla.

Entre los casos atendidos durante el año 2020, 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. Con motivo de la pandemia, el servicio ha tenido que reestructurar la organización de los horarios del personal, dejando 15 minutos entre sesión y sesión de limpieza y desinfección, por lo que se ha tenido que ajustar horarios de las sesiones, y disminuir estas sesiones en algunos casos. La mayoría de sesiones de tratamiento, se han realizado en colaboración y presencia de la familia.

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.

## **6. 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 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 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,...)

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

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.

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).

\*\*\*SERVICIO SDIF: 6-21 años\*\*\*

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

Desde Aspajunide, son innumerables los casos de menores atendidos desde hace más de una treintena, cuestión que avala totalmente la experiencia a nivel profesional laboral, así como la vinculación directa al ámbito educativo, ofreciendo respuestas a las diversas necesidades y/o carencias halladas o planteadas, a demanda familiar o por derivación de diferentes entidades sociales (sanitaria, social, educativa...), tanto a los/as menores como sus familias.

La prevención, la detección precoz y la atención temprana así como la rehabilitación, la educación y refuerzo en aprendizajes, la formación para el empleo, la terapia ocupacional, las actividades destinadas a mejorar la integración y autonomía personal, familiar y sociocomunitaria, los servicios de empleo (empleo especial, empleo con apoyo...) la afectividad, la vivienda, el ocio y el deporte...

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.

a. SDIF- ASPAJUNIDE

Debido a la crisis del covid el día 13 de marzo de 2020 se notificó mediante instrucción del Instituto Murciano de Acción Social (IMAS), la suspensión del servicio que se viene ofreciendo en los Centros de Desarrollo y Atención Temprana como medida necesaria para evitar y prevenir la posible expansión del terrible virus que está azotando a gran parte de Europa, y concretamente a nuestro país.

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 2021 y próximos. 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.

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.

Desde dirección y Equipo Técnico del Centro tuvimos que adaptarnos, de forma integral a las medidas que se adoptaron el Estado de forma general y de manera concreta la CC. AA de la Región de Murcia, con objeto de prevenir y paliar la enfermedad del Covid 19. Considerando la importancia y situación del colectivo con el que día tras día trabajamos, nos vimos en la obligación y responsabilidad de ofrecer alternativas posibles con intención de dar continuidad a nuestra intervención, garantizando un acercamiento mayor si cabe a las familias, ajustando el servicio a las necesidades que son reflejadas a través de demandas directas.

En el programa de medidas urgentes adaptadas por la situación acontecida, se implantó un trabajo indirecto y a distancia con las familias, debido a la normativa vigente que nos exigió, por seguridad ciudadana, la suspensión y cierre permanente del Centro hasta nueva orden. Ante esta situación, el equipo Técnico del Centro, por unanimidad apuesta por la continuidad de trabajo aprovechando las nuevas tecnologías que nos rodean, y que actualmente se hallan al alcance de todas las personas. No cabe duda, que esto supone un nuevo reto, pero consideramos que la cualificación y capacitación de las personas técnicas especialistas es un punto positivo, por lo que va a permitir poner en marcha este nuevo desafío. Es cierto que las personas ante las adversidades, sacan lo mejor de sí mismas, logrando un crecimiento personal, mostrando coraje y abriendo el abanico de recursos de los que disponen, existiendo un convencimiento de que las familias serán el punto álgido y de inflexión en estos momentos, creando un antes y después, lo que va a permitir un avance indudable en la intervención triádica (terapeuta, familia, usuario).

## 2. OBJETIVOS SDIF:

El objetivo general durante el año 2020 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.



Tras el estado de alarma, se añadió un objetivo nuevo y otros específicos, motivados por la adaptación realizada al servicio de atención.

### **OBJETIVO GENERAL tras estado de alarma:**

Adaptar los servicios y recursos con los que cuenta el Centro a la situación acontecida y a las nuevas necesidades sobrevenidas, ofreciendo una atención especializada y de calidad a los/as usuarios/as en particular, y a las familias en general ajustada a las circunstancias en las que nos vemos inmersos.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

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

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 2020, 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 2020 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 2020, se han realizado sesiones de intervención individuales, y que junto con la familia se han ofrecido pautas de intervención a la misma.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS tras estado de alarma**

1. Ofrecer contactos continuados con las familias, especialmente aquellas en las que prevalece una mayor vulnerabilidad, mostrando interés ante la información que éstas nos trasladan y buscando la respuesta oportuna para aliviar esa preocupación.



2. Contribuir a la divulgación de información sobre las medidas de higiene y seguridad que se deben llevar a cabo, como prevención para el contagio de la enfermedad del coronavirus, que son facilitadas por las distintas entidades administrativas y enviadas al Centro.

3. Promover el empoderamiento en las familias, de modo que puedan hallar sus propios recursos, sirviendo en todo momento de apoyo, guía y orientación ante algunas adversidades.

4. Reforzar sentimientos positivistas, así como seguridad en sí mismos, emplazando aquella emotividad negativa, de fracaso, cansancio, desesperación ante la situación compleja por la que estamos atravesando.

5. Informar sobre aspectos que puedan preocupar a nivel social, de gestión y trámite, con un seguimiento prolongado del mismo.

6. Movilizar y facilitar otro tipo de recursos alternativos que permitan la continuidad del trabajo desarrollo por distintos técnicos especializados mediante un sistema alternativo de comunicación y de tratamientos habilitados.

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

La intervención se dirige al colectivo de los niños/as con trastornos del desarrollo o riesgo de padecerlo y a sus familias, desde la perspectiva preventiva, de detección precoz e intervención integral. El servicio se presta en el ámbito ambulatorio, así como en el contexto natural del menor/familia (domicilio, colegio, guardería...)

SDIF ASPAJUNIDE es un recurso especializado, servicio genérico (atiende al colectivo de menores de seis años hasta los 21, que presentan trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlo y a sus familias), dedicado a la promoción del desarrollo. Los servicios que se prestan (Programas / sistemas de apoyos ofertados...) persiguen un objetivo global e integrador que favorezca las potencialidades del óptimo desarrollo del menor, acompañando en el proceso de "aprendizaje" a su familia y dirigiendo sus actuaciones a la integración en su entorno.

Ofrecemos servicios relacionados con la detección/diagnóstico precoz de los signos de riesgo y de los trastornos en el desarrollo para posibilitar intervenciones tempranas de apoyo a los niños y a sus familias.

Las actividades correspondientes a las diferentes áreas del desarrollo (distintas modalidades de intervención) intentan dar respuesta a las demandas de nuestros usuarios y están dirigidas a la consecución de los objetivos específicos y operativos que se basan en optimizar las posibilidades funcionales para cada menor, que mejorarán su calidad de vida y la de sus familias. A continuación, enumeramos brevemente los principales Programas de Intervención (actuaciones y actividades) que desarrolla nuestro equipo (y en los entornos naturales) y que, a efectos de mayor claridad expositiva, describimos por separado (actuaciones por áreas) en función de la metodología y las técnicas empleadas y los apoyos de que se trate (aún cuando se han de entender, desde la perspectiva de un enfoque integrador con un abordaje inter/transdisciplinar y con gran interdependencia, interdependientes con la realidad del sujeto en su entorno. Así pasamos a enumerar brevemente las actuaciones e intervenciones más relevantes que desarrollamos en nuestro servicio.

#### a. 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.

**b. 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.

**c. 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, ha sido en este periodo anual en plena pandemia, y el resto del año, no posible realizar estos talleres de comunicación, por protocolo covid-19 ( plan de contingencia)

**d. 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.

**e. 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 50 acogidas, entre ambos servicios de CDIAT Y SDIF.

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

**f. SERVICIO DE TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN**

En este año 2020 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 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.

Estos grupos tras la pandemia han sido aplazados, y no han sido retomados tras desescalada y nueva normalidad. Han sido atendidos de forma individual y telemáticamente.

❖ 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 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.

serie de pautas, estrategias y mediante un proceso de menores con sus iguales y evitará

❖ No ha sido posible realizarlo, tras crisis sanitaria.

❖ 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.

❖ 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).



#### 4. PROTOCOLOS 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.

##### 9. Procedimientos CDIAT

- a. Procedimiento General de SDIF
- b. Protocolo de Acogida
- c. Procedimiento de intervención (Tratamientos)
- d. Derivación y Seguimiento (A. Primaria)

##### 10. 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...)
- d. Protocolo COVID-19 de actuación. Anexo 2
- e. Plan de contingencia, tras estado de alarma. Anexo 1

##### 11. Criterios de Funcionamiento SDIF

##### 12. Otros (Asociación, Administración...):

- a. Protocolos de mantenimiento y limpieza/ desinfección
- b. Procedimiento de Selección de Personal
- c. Procedimiento de Compras

Durante el año 2020, se han realizado un número mayor que en años anteriores de valoraciones específicas, junto su informe correspondiente en el que se especifican las actividades trabajadas, la metodología utilizada y los objetivos planteados o conseguidos.

#### 5. 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 2020 se han atendido a un total de 120 menores con discapacidad o riesgo de padecerla.

Entre los casos atendidos durante el año 2020, 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.

Con motivo de la pandemia, el servicio ha tenido que reestructurar la organización de los horarios del personal, dejando 15 minutos entre sesión y sesión de limpieza y desinfección, por lo que se ha

tenido que ajustar horarios de las sesiones, y disminuir estas sesiones en algunos casos. La mayoría de sesiones de tratamiento, se han realizado en colaboración y presencia de la familia.

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.

## 6. 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 las familias. Las familias participan en las sesiones de coordinación de tratamiento, junto con el centro educativo 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 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,...)

## 8. 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 2020 se han atendido en el centro un total de 103 niños, mayores de 6 años

→ 26 bajas en tratamiento:

1.- Diagnóstico y Orientación: 3.

2.- Alta terapéutica: 2.

3.- Decisión familiar: 12.

4.- Por no asistencia: 5

El año 2020 (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:

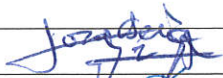

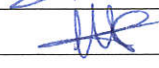

- Repercusión del servicio.

- 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.

**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).



---

17 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

18 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.

19 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.

20 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.

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

22 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.

23 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.

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

25 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.

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

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

28 Cargo que ocupa dentro de la Junta Directiva.

29 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.

30 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.