PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA EL CONCIERTO SOCIAL DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN TEMPRANA EN ANDALUCÍA
(LOTES DESIERTOS DE LA ANTERIOR LICITACIÓN POR PROVINCIAS MÁS RENUNCIA Y MINORACIÓN A LA DELEGACIÓN DE COMPETENCIAS)

INDICE

I. OBJETO DEL CONTRATO.

II. DEFINICIÓN DEL SERVICIO.
- **1. Definición y objetivos**
- **2. Tipos de intervenciones.**
- **3. Metodología**
- **4. Áreas de actividad**
  - **A. Acogida**
  - **B. Valoración**
  - **C. Atención terapéutica directa con la persona menor**
  - **D. Atención sociofamiliar**
  - **E. Coordinación**
- **5. Responsabilidades del adjudicatario**

III. RÉGIMEN DE FUNCIONAMIENTO DE LOS CAIT
- **1. Gestión del servicio**
- **2. Perfil de las personas usuarias**
- **3. Criterios de priorización**
- **4. Gestión del tratamiento**
- **5. Horario de atención**
- **6. Prestación del Servicio de Atención Temprana en el domicilio familiar o en su zona de referencia**
- **7. Control de la asistencia**
- **8. Procedimiento ante las faltas reiteradas**
- **9. Causas de baja en el CAIT**
- **10. Actualización de la información de las personas usuarias a lo largo del proceso de atención**

IV. MEDIOS QUE DEBERÁ APORTAR LA PERSONA ADJUDICATARIA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
- **1. Recursos materiales**
- **2. Recursos humanos**

V. CONTROL, SUPERVISIÓN E INFORMACIÓN DEL SERVICIO CONCERTADO

VI. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN Y PRESCRIPCIONES RELATIVAS A LA PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL DE LAS PERSONAS USUARIAS DEL CENTRO

I. OBJETO DEL CONTRATO.

El presente Pliego de Prescripciones Técnicas (en adelante PPT) tiene por objeto describir las condiciones de la gestión del servicio público de Atención Temprana, las necesidades administrativas a satisfacer, el contenido y actividades específicas, así como las obligaciones que deben ser asumidas y desarrolladas por las entidades adjudicatarias del contrato del concierto social.

II. DEFINICIÓN DEL SERVICIO.

1. Definición y objetivos.

Se entiende por **Centros de Atención e Intervención Temprana** (en adelante CAIT), las unidades asistenciales especializadas, para llevar a cabo el tratamiento de intervención temprana de la persona menor, su familia y su entorno, constituyéndose como recursos descentralizados y especializados, compuestos por equipos interprofesionales que prestan servicios de atención temprana dentro de un ámbito territorial, en los términos previstos en la Ley 1/2023, de 16 de febrero, que regula la atención temprana en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Son objetivos específicos de la atención temprana, relacionados con los CAIT:

- Reducir y, en su caso, eliminar los efectos de una deficiencia o déficit sobre el desarrollo global de la persona menor.
- Considerar a la persona menor y su familia como sujetos activos de la intervención, debiendo ser esta última el principal agente impulsor del desarrollo y grado de autonomía.
- Garantizar que cada persona menor y su familia cuente con una atención personalizada, integral y de seguimiento acorde con el Plan individualizado de Intervención en Atención Temprana (en adelante Plan Individualizado).
- Evitar o reducir la aparición de alteraciones o desórdenes secundarios asociados a un trastorno del desarrollo.
- Proporcionar apoyo y facilitar los medios para cubrir las necesidades y demandas de la familia y su entorno, procurando el mayor grado de satisfacción de las personas usuarias.
- Potenciar el desarrollo y el grado de autonomía, considerando a la persona menor y a su familia como sujetos activos de la intervención, y a la familia como el principal agente impulsor del desarrollo de la persona menor.

2. Tipos de intervenciones.

Las personas menores de seis años con trastornos en su desarrollo o riesgo de presentarlos, sus familias y entorno pueden requerir diversos tipos de intervención de acuerdo con su situación en el proceso de atención temprana. De esa manera, clasificamos la intervención en: intervenciones de tratamiento, de apoyo o de seguimiento, que comprenden tanto la atención a la persona menor, como a su familia y a su entorno escolar y social, incluyendo actividades de información, asesoramiento y apoyo, orientación sobre pautas de actuación, dinámica familiar y recursos externos que favorezcan el desarrollo y la calidad de vida de las personas menores y sus familias.

Estas intervenciones se concretan en sesiones, que serán grabadas como Unidades de Medida de Atención Temprana (en adelante UMAT) en el Sistema de Información de Atención Temprana (en adelante SIAT) y que serán la base para la facturación de los servicios prestados. Las intervenciones comprenden la dotación de espacio y tiempo que requieren, así como otros gastos de gestión y administración.

Las **intervenciones de tratamiento** comprenden las actuaciones que se realizan directamente con la persona menor, su familia y entorno, se enmarcan en el Plan Individualizado y tienen como fin alcanzar el mayor nivel de competencia en las distintas áreas de desarrollo, fortalecer las capacidades de la familia y potenciar la coordinación con los distintos profesionales del sector o de otros sectores implicados en la atención a cada persona menor.

Las **intervenciones de apoyo y seguimiento** engloban las actuaciones de seguimiento y apoyo a las personas menores que por sus características lo requieran, de acuerdo con lo que dictaminen las personas profesionales de la Unidad de Seguimiento y Neurodesarrollo (en adelante USN), pertenecientes al Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) responsables de la derivación y el seguimiento. Estas intervenciones también se realizan con la población en tratamiento terapéutico que evoluciona positivamente y requiere de un apoyo o seguimiento más espaciado en el tiempo.

3. Metodología.

El funcionamiento de un CAIT ha de cumplir con los principios metodológicos básicos de la atención temprana, como son la intervención integral en todas las áreas de desarrollo, la evaluación continua, la programación a través de un Plan Individualizado, la asignación de los recursos humanos y materiales adecuados, la intervención interdisciplinar y/o transdisciplinar, la coordinación y la práctica basada en la evidencia científica.

4. Áreas de actividad.

Los CAIT deben organizar las actividades de atención a las personas menores, sus familias y su entorno de acuerdo con los siguientes sectores de actividad:

A. Acogida:

Una vez que las personas profesionales de la USN han realizado una valoración y tomado la decisión acerca de la idoneidad de la necesidad de intervención, determinando que la persona menor debe ser atendida en un CAIT, efectuando la correspondiente derivación que contendrá el diagnóstico inicial, la sospecha clínica o la necesidad inicial detectada, en el CAIT se realizarán las actividades de acogida consistentes en la recepción y la primera entrevista con la persona menor y su familia.

En el acto de acogida habrá de facilitarse a las familias información sobre los derechos y deberes, cartera de servicios y horarios de apertura y funcionamiento, así como otras circunstancias de interés, dejando constancia documental de dicho acto.

B. Valoración:

Las actividades de evaluación se desarrollan en todas las fases del tratamiento y durante todo el proceso de atención temprana, incluyendo **la valoración inicial**, el **seguimiento** y la **evaluación final**.

Valoración Inicial

La valoración inicial de la persona menor consistirá en la observación de la conducta espontánea y la aplicación, corrección e interpretación de las pruebas estandarizadas para la evaluación del desarrollo, adecuadas a su edad. Debe incluir un diagnóstico funcional, teniendo como base la clasificación de la Organización Diagnóstica de Atención Temprana (ODAT), que permita la elaboración del Plan Individualizado.
De igual forma, se realiza la evaluación de la familia y el entorno para identificar las fortalezas y áreas de mejora, valorando las posibilidades de acceso y gestión de los recursos y recabando de los servicios educativos, sanitarios y sociales la información relevante para la intervención.

Seguimiento

Los diagnósticos en atención temprana son dinámicos en función de la evolución de la persona menor y ello conlleva la necesidad de un seguimiento continuado, dando lugar a revisiones o modificaciones del Plan Individualizado, siempre que el equipo de profesionales lo estimen adecuado en base a criterios clínicos justificados y con la colaboración de la familia. El CAIT deberá, por tanto, realizar valoraciones de seguimiento periódicas, con carácter integral, al menos una vez al año, evaluando los resultados de los tratamientos de cada persona menor, introduciendo los pertinentes ajustes en el Plan Individualizado.

Evaluación Final

Al finalizar la intervención en un CAIT, se realizará un informe final, que se explicará y entregará a la familia, en el que se especificarán los datos personales, diagnósticos, historia de la intervención (situación inicial, evolución, situación actual, conclusiones) y propuesta de intervención futura. La familia habrá de firmar el acuse de recibo de la entrega del informe final.

Grabación de las sesiones de acogida, valoración, seguimiento y evaluación final en el SIAT

Todas las actuaciones de evaluación, el diagnóstico funcional, el Plan Individualizado y sus modificaciones, deberán ser registradas en el SIAT, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- La Acogida, que incluye la entrevista con la persona menor y la familia, se grabará con 1 o 2 UMAT.
- Las actuaciones incluidas en la fase de valoración son las relacionadas con la recogida de información, la devolución de los resultados a la familia, la elaboración del Plan Individualizado y la prestación del compromiso terapéutico por parte de la familia. Se podrán grabar entre 1 y 6 UMAT.
- El seguimiento, que conlleva la utilización de pruebas estandarizadas y su corrección, así como la revisión del Plan Individualizado, se grabará con 1 o 2 UMAT.
- La finalización de la intervención, que incluye la valoración final, la elaboración de un informe final, así como la devolución a la familia, generará la grabación de entre 1 y 3 UMAT.

C. Atención terapéutica directa con la persona menor.

La intervención directa con la persona menor y la familia se realizará de forma ambulatoria y presencial en el CAIT, salvo en aquellos casos excepcionales, en los que se autorice por las Delegaciones Territoriales

competentes en materia de salud la intervención en el domicilio familiar o, si éste no es adecuado, en el espacio de ámbito local que se determine, siempre que el CAIT cuente con la Unidad de Atención Sanitaria Domiciliaria debidamente autorizada.

La atención terapéutica se ajustará al Plan Individualizado e incorporará la participación familiar. Será individualizada y con intervenciones grupales, siempre que la evolución clínica de la persona menor lo aconseje. En ambos casos, se procurará contar con la participación activa de la familia. Englobará las distintas áreas del desarrollo necesarias:

Área motora/psicomotora:
Incluye el desarrollo de las estructuras y funciones motoras producto de la correcta maduración del Sistema Nervioso Central, así como el desarrollo y adquisiciones psicomotoras.

Área perceptivo-cognitiva:
Es la interacción entre la programación genética y el medio/entorno a través de los sentidos. En esta área se incluyen desde las funciones sensoriales, la atención, la memoria, el razonamiento, la simbolización y el procesamiento de la información.

Área de la comunicación:
Incluye los procesos y las competencias necesarias para la representación mental mediada por el lenguaje y la expresión de éste en la interacción social utilizando recursos gestuales, sistemas aumentativos o alternativos de comunicación y los componentes lingüísticos fonológicos, léxicos, sintácticos o pragmáticos.

Área de la autonomía personal:
Hace referencia a las capacidades de autocuidado e independencia personal.

Área personal-social:
Incluye las manifestaciones del desarrollo de la personalidad de cada persona menor en su ámbito emocional, adecuadas a su etapa del desarrollo, las reacciones y procesos de adaptación ante las experiencias que le proporciona su entorno, la capacidad de establecer vínculos y el tipo de relaciones que va estableciendo con las personas que le rodean y sus habilidades sociales.

Desarrollo y duración de las sesiones:

Las intervenciones se efectuarán de forma personalizada e integral, durante una o varias sesiones (de 45 minutos de duración e intervención directa con la persona menor) semanales, quincenales, mensuales, trimestrales o semestrales.

El tratamiento deberá ajustarse estrictamente a las necesidades reales de la persona menor, de acuerdo con el Plan Individualizado y la evolución del caso, de la familia y del entorno, debiendo suministrar el número de sesiones que se considere más adecuado a dichas necesidades.

La intensidad y frecuencia de las sesiones se especificarán en el Plan Individualizado y se adecuarán a las necesidades de la persona menor.

Intervención de la familia y sesiones de carácter grupal.

Con carácter general, en beneficio de la persona menor, no se realizarán intervenciones superiores a dos sesiones en la misma jornada.

El CAIT facilitará y fomentará la presencia y participación de las familias en las sesiones terapéuticas de la persona menor para el aprendizaje de pautas y estrategias de actuación que hagan posible que el trabajo realizado se vea reforzado en casa, siempre que técnicamente no resulte contraproducente.

De forma excepcional, se realizarán sesiones de carácter grupal, en un rango de dos a cuatro personas participantes como máximo, cuando el beneficio sea claro conforme a criterios de compatibilidad de sus integrantes. La pertinencia de estas intervenciones deberá justificarse con criterios técnicos en el Plan Individualizado, siendo complementarias a las sesiones individuales.

Grabación de las sesiones de atención terapéutica directa con las personas menores en el SIAT.

El registro de la actividad y grabación correspondiente de UMAT deberá trasladarse al SIAT el mismo día de su realización efectiva y nunca más allá de 48 horas desde dicha realización, tal y como establece el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares (en adelante PCAP) en el apartado de penalidades del Anexo I, recogiendo la información significativa de los aspectos trabajados en la sesión con la persona menor, a modo de observaciones.

En cuanto a las sesiones de índole grupal, se grabarán en el SIAT de manera proporcional permitiendo su fraccionamiento, debiendo quedar registradas de la siguiente manera:

- Para sesiones de 2 menores, se grabará 0,5 UMAT a cada uno.
- Para sesiones de 3 menores, se grabará 0,33 UMAT a dos de ellos y 0,34 a un tercero; de esta manera se evitarán sumatorios con decimales.
- Para sesiones de 4 menores, se grabará 0,25 UMAT a cada uno.

Ha de tenerse en cuenta, tal y como recoge el PCAP en su Anexo I, que la determinación del precio unitario de 30,13 euros de las sesiones del Concierto Social está calculado en base al coste salarial de cada perfil técnico según los importes especificados en el último y vigente Convenio colectivo general de centros y servicios de atención a personas con discapacidad, tomando como referencia el precio/hora de los mismos. En este sentido, aunque la intervención personalizada y directa con la persona menor es de 45 minutos, existirán una serie de tareas previas y posteriores a dicha sesión, tales como la recepción y despedida de la familia, la entrega de documentación y materiales, devolución de la marcha de la sesión, cumplimentación de los datos en el SIAT, entre otras, que conllevan una dedicación temporal que, por tanto, están contempladas en dicho precio unitario y no supondrán grabación alguna de sesiones por estos conceptos.

En ningún caso se grabarán sesiones cuando la persona menor no acuda a la terapia. En estos casos, el tiempo podrá emplearse en otras actuaciones que, de acuerdo con el presente pliego, sí sean susceptibles de grabación de UMAT. En aras a la reducción del absentismo, el CAIT promoverá la aplicación de acciones preventivas tales como recordatorios de manera telefónica o por otros medios electrónicos, procurando la reprogramación de aquellas sesiones en las que se prevea la falta de asistencia.

Igualmente, se subirán al SIAT todos los informes o documentación precisa que ayude a entender cómo se está desarrollando el Plan Individualizado, para su posterior evaluación y revisión.

Los centros dispondrán de un mecanismo de control de la asistencia, que permita la firma por parte de la familia, el mismo día en que se realice la intervención, así como el archivo documental de las faltas justificadas y no

justificadas, debiendo quedar a disposición de la Consejería en materia de salud, de la Inspección de Servicios Sanitarios y de las personas responsables de los contratos, en caso de requerimiento. Los CAIT podrán subir mensualmente al SIAT un archivo en el que se recoja el control de asistencia de cada persona menor, firmado en todas sus sesiones, por el familiar o familiares que la acompañen al CAIT.

C. Atención sociofamiliar

La atención sociofamiliar está orientada al fortalecimiento de las capacidades de la familia con objeto de optimizar el desarrollo de la persona menor y su grado de autonomía. Trata de responder a las necesidades específicas detectadas, posibilitando en su mayor grado la integración de la persona menor y de su familia durante el periodo de tratamiento, fortaleciendo a las familias para el afrontamiento tanto de las necesidades actuales como futuras y manteniendo un enfoque preventivo y capacitador.

Se incluyen actuaciones como:

- Apoyo para afrontar la noticia diagnóstica, favorecer actitudes positivas y expectativas reales sobre las personas menores y elaborar sentimientos positivos.
- Acompañamiento de la familia en el proceso de intervención, a través de la resolución de dudas y el intercambio de información sobre evolución y logro de objetivos.
- Ayuda y orientación para adaptarse a los cambios que se vayan produciendo en la evolución del caso y sus circunstancias, así como acompañar en el tránsito a otros ámbitos como el escolar.
- Fomento de la implicación en el programa de tratamiento y en los servicios del centro.
- Apoyo metodológico para la generalización del Plan Individualizado en el entorno natural y para realizar las adaptaciones que se vayan produciendo en el mismo.
- Información y orientación sobre los recursos existentes que puedan mejorar su calidad de vida.

Las intervenciones se podrán realizar en sesiones individuales o grupales, en función de los objetivos y de los criterios técnicos que los justifiquen, si bien, se recomienda aprovechar las sesiones de terapia con la persona menor para el aprendizaje por parte de la familia de pautas y estrategias de actuación, siempre que técnicamente no resulte contraproducente. En cada sesión se indicará, en el apartado de observaciones, si la familia ha participado activamente en la terapia, con presencia en sala o en la cámara de Gesell.

En los casos en los que el personal del CAIT considere que la falta de colaboración de la familia puede dar lugar a una situación de riesgo para la persona menor, lo pondrán en conocimiento de los servicios sociales y se trabajará conjuntamente con ellos para conseguir una mayor adherencia al tratamiento.

Grabación de las sesiones de atención sociofamiliar en el SIAT.

El registro de la actividad y grabación correspondiente de UMAT deberá trasladarse al SIAT el mismo día de su realización efectiva y nunca más allá de 48 horas desde dicha realización, tal y como establece el PCAP en el apartado de penalidades del Anexo I, recogiendo la información significativa de los aspectos trabajados en la sesión con la familia de la persona menor, a modo de observaciones.

En cuanto a las sesiones de índole grupal, se grabarán en el SIAT de manera proporcional permitiendo su fraccionamiento, debiendo quedar registradas de la siguiente manera:

- Para sesiones de 2 familias, se grabará 0,5 UMAT a cada una.
- Para sesiones de 3 familias, se grabará 0,33 UMAT a dos de ellas y 0,34 a una tercera; de esta manera se evitarán sumatorios con decimales.

- Para sesiones de 4 menores, se grabará 0,25 UMAT a cada una.

Se hace necesario diferenciar estas sesiones grupales de aquellas en las que se pretenda la participación de un mayor número de familias para abordar aspectos generales, tales como pautas de crianza, o fórmulas generales de intervención con las personas menores, pero en las que no se tratan casos individualizados, las cuales no son objeto de los contratos ligados al Concierto Social, por lo que no se grabarán en el SIAT; como tampoco se podrán grabar aquellas sesiones que se realicen en el contexto de la escuela de familias a la que se hace referencia en el PCAP.

D. Coordinación.

1. Coordinación interna o interprofesional:

Consiste en el trabajo sistematizado del conjunto de profesionales que intervienen en el Plan Individualizado de cada persona menor. Se lleva a cabo a través de reuniones planificadas de forma regular y coordinadas por la persona profesional de referencia del caso, para intercambiar información sobre la evolución en las distintas áreas de intervención.

Se potenciarán, así mismo, reuniones del equipo de profesionales del centro para el abordaje y estudio integral de casos significativos seleccionados y preparados previamente, orientadas a generar oportunidades de aprendizaje, de mejora continua y de la calidad asistencial del centro. De estas reuniones se levantará acta, donde se especificarán las personas asistentes, los temas tratados, el estudio de casos y las conclusiones.

2. Coordinación intersectorial.

El equipo del CAIT realizará actividades de coordinación con otros ámbitos implicados en la atención de la persona menor y su familia, especialmente con los ámbitos educativo, sanitario y de servicios sociales.

Ámbito Sanitario: con las personas profesionales del SSPA implicados en el proceso de atención temprana (USN, Rehabilitación, USMIJ, Neonatología, Pediatría, Trabajo Social, etc.) para coordinar actuaciones y decisiones a lo largo de la intervención; así como la elaboración de informes dirigidos a dichas especialidades.

Ámbito Educativo: elaboración de informes previos al proceso de escolarización tanto de primer como de segundo ciclo de Educación Infantil; reuniones con los Equipos de Orientación Educativa de la zona, coordinadas por el Equipo Provincial de Atención Temprana (en adelante EPAT) (al menos dos reuniones al año), así como otras actividades necesarias para la puesta en común con el equipo educativo, tutores y otros profesionales que pueden atender a las personas menores en la escuela infantil o Colegio de Educación Infantil y Primaria, sobre metodología de trabajo, estrategias y planes de intervención.

Ámbito de Servicios Sociales: con Servicios Sociales Comunitarios, Equipos de Tratamiento Familiar, Programa de Atención Familiar o Servicio de Convivencia y Reinserción para casos de retirada, acogida o procesos de adopción; para establecer formas de actuación conjuntas con familias en situación de riesgo o vulnerabilidad y facilitar la continuidad de la atención en el espacio social y en ámbito local, atendiendo las diversas circunstancias y acontecimientos que concurran, así como la elaboración de informes dirigidos a dichos servicios.

Grabación de las sesiones de coordinación en el SIAT.

Coordinación interna o interprofesional

Siempre que en las reuniones de coordinación interna se aborde el estudio integral de casos significativos y preparados previamente, la persona profesional de referencia de las personas menores cuyos casos hayan sido tratados, registrará esta asistencia como una sesión vinculada a dichos menores. En ningún caso se registrará por ese concepto más de una sesión a la semana.

Será objeto de especial vigilancia, a través de la información recogida en el SIAT en el campo observaciones, la grabación periódica y sistemática de estas sesiones para una misma persona menor, dada la naturaleza alternativa de casos que deberán tratarse en estas reuniones.

La celebración de reuniones de carácter general y de coordinación interna en el propio CAIT, orientadas a la concreción de métodos y fórmulas generales de mejora continua del trabajo y de la calidad asistencial del centro, sin el abordaje concreto de casos, no generarán, en ningún caso, registro de sesiones.

Coordinación Intersectorial

Las actividades indicadas en el apartado de coordinación intersectorial, **ámbito educativo**, podrán considerarse en el SIAT como sesiones en el entorno, siempre y cuando aborden casos de manera individualizada. Se computarán entre 1 y 2 sesiones por cada persona menor, dos veces al año, y únicamente por parte la persona profesional de referencia de la persona menor.

Las actividades indicadas en el apartado de coordinación intersectorial, **ámbito sanitario**, podrán considerarse en el SIAT como sesiones en el entorno y generarán 1 sesión a registrar por la persona profesional de referencia.

Las actividades indicadas en el apartado de coordinación intersectorial, ámbito de servicios sociales, podrán considerarse en el SIAT como sesiones en el entorno y generarán 1 sesión a registrar por la persona profesional de referencia.

5. Obligaciones de la entidad concertada. Responsabilidades de la entidad adjudicataria.

La entidad concertada estará obligada a cumplir con la normativa reguladora de los CAIT vigente en el momento de la licitación y a proveer el servicio en las condiciones establecidas en el presente PPT, así como en el PCAP y en el contrato que se formalice.

De acuerdo con la naturaleza de la actividad concertada, la entidad deberá cumplir las obligaciones recogidas en el artículo 22 del Decreto 57/2020, de 22 de abril por el que se regula el concierto social para la prestación de la Atención Infantil Temprana.

En el cumplimiento de sus obligaciones, la entidad será responsable de lo siguiente:

1. Prestar el servicio de atención temprana a personas menores de áreas geográficas diferentes al lote optado, según criterio técnico de las Delegaciones Territoriales con competencias en materia de salud, ante situaciones de carácter extraordinario.
2. Desarrollar y ejecutar los contenidos especificados en el contrato, gestionando de manera diligente todos los medios y recursos, tanto materiales, como personales necesarios para ello.
3. Garantizar la prestación del servicio de atención temprana, de forma global e integral, abarcando todas las áreas del desarrollo y la intervención con la familia y el entorno, quedando expresamente prohibido cualquier tipo de contraprestación económica a las personas usuarias, el copago o la obligatoriedad de participar económicamente en las actividades o el mantenimiento del CAIT.
4. Prestar el tratamiento a los niños y niñas mediante sesiones individuales, como norma general. Únicamente podrán prestarse sesiones de tratamiento que no tengan carácter individual, cuando estén expresamente indicadas según criterios técnicos, debiendo organizarse en función de las edades y necesidades de las personas menores, así como ser autorizadas por la familia. Estas salvedades habrán de estar justificadas en el Plan de Individualizado.
5. Realizar la intervención directa sobre el niño o la niña y la familia, de forma ambulatoria y presencial en el CAIT, salvo en aquellos casos excepcionales, en los que se autorice por las Delegaciones Territoriales competentes en materia de salud la intervención en el domicilio familiar o, si éste no es adecuado, en el espacio de ámbito local que se determine, siempre que se cuente con la Unidad de Atención Sanitaria Domiciliaria debidamente autorizada.
6. Mantener actualizada la información de las personas beneficiarias en el SIAT establecido por la Consejería competente en materia de salud, contando con los medios técnicos necesarios y realizando sin demoras y de forma inmediata el registro de la intervención sobre los niños o niñas y las familias (evaluaciones, diagnóstico funcional, Planes Individualizados y sesiones de intervención y altas), así como las acciones de coordinación, en el tiempo y con la intensidad definida en el propio PPT.
7. Mantener actualizada, del mismo modo, toda la información para la gestión, tramitación del ingreso y alta de las personas usuarias en el CAIT, así como la facturación mensual.
8. Informar a las familias de sus derechos y obligaciones y, en particular, de su deber de acudir con puntualidad y asiduidad, avisando con antelación de la inasistencia y justificando las faltas. Igualmente habrán de comunicar a las familias el procedimiento en los casos de baja por absentismo, así como de la preceptiva comunicación a la correspondiente Delegación Territorial y Servicios Sociales.
9. Habrán de establecer un sistema, preferentemente en formato digital, mediante el que recoger la firma de la persona que acompaña a la persona menor a la sesión.
10. Entregar a las familias los documentos que establezca la Consejería competente en materia de salud y recoger su firma.
11. Poner a disposición de las personas usuarias un buzón de sugerencias. La información que se obtenga de la utilización del buzón se comunicará semestralmente a las Delegaciones Territoriales con competencias en materia de salud.
12. Realizar una encuesta de satisfacción de personas usuarias, que será aplicada periódicamente, según instrucciones de las Delegaciones Territoriales en materia de salud.
13. Custodiar los datos referidos a la intervención con la persona menor y la familia, garantizando en todo momento la confidencialidad y el derecho a la intimidad y la protección de datos personales conforme a la legislación vigente.
14. Impulsar la formación externa del personal mediante un plan de formación que garantice la formación continua y la actualización de conocimientos.
15. Facilitar las prácticas en el CAIT de personas estudiantes universitarias de grado o de máster de atención temprana, así como aquellas organizadas por el Servicio Andaluz de Salud dentro de la formación de sus profesionales, en base a acuerdos establecidos. Todas ellas deberán comunicarse a la Delegación Territorial competente en materia de salud.

16. Potenciar la calidad de las intervenciones, orientadas a la mejora continua, disponiendo de un plan de calidad y con fomento de las prácticas basadas en la mayor evidencia disponible.
17. Elaborar una memoria anual del servicio, junto a una memoria de calidad, de acuerdo con el modelo que para ello facilite la Consejería competente en materia de salud.
18. Remitir toda la documentación e informes que sean necesarios a petición de la Administración.
19. Colaborar en la coordinación institucional en el campo de la atención temprana favoreciendo la prevención, detección y atención precoz de deficiencias y alteraciones en el desarrollo, así como en la mejora continua de las políticas públicas.
20. Fomentar la investigación en atención temprana, fundamentalmente en el campo de la investigación epidemiológica y de la investigación evaluativa de las intervenciones, así como el desarrollo de investigaciones interdisciplinares.
21. Colocar en lugar visible la placa identificativa del CAIT con el logotipo de la Junta de Andalucía, donde ha de constar explícitamente que es un centro concertado con la Consejería competente en materia de salud.
22. Asegurar que el personal de los CAIT esté correctamente identificado.
23. Contar con la autorización sanitaria correspondiente, con la documentación preceptiva actualizada y los servicios y mantenimientos realizados conforme a la periodicidad correspondiente.
24. Remitir semestralmente al órgano de contratación un informe de seguimiento del número de personas menores que inician el tratamiento y el número de altas, con identificación de los motivos. La primera comunicación se remitirá transcurridos los primeros seis meses desde la firma del contrato, y las siguientes, con periodicidad semestral.

III. RÉGIMEN DE FUNCIONAMIENTO DE LOS CAIT.

Los CAIT deberán estar ubicados dentro del territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía. El servicio tendrá carácter gratuito para las personas usuarias.

1. Gestión del servicio.

La Consejería competente en materia de salud gestionará la red pública de CAIT, para las personas menores que tengan reconocida esa necesidad por las personas profesionales correspondientes del SSPA.

Como norma general, el CAIT de derivación será aquel que tenga plaza disponible, preferentemente el que corresponda a la persona menor en función del domicilio, centro de salud de referencia o la zona básica de salud.

No obstante, con carácter excepcional y previo informe de las personas profesionales del SSPA o de la Consejería competente en materia de salud, se podrán derivar menores con determinados trastornos del desarrollo a los CAIT que se consideren como específicos.

Si la familia o representante legal de la persona menor renunciara a la plaza asignada y prefiriera quedar a la espera de plaza vacante en otro CAIT de su elección, deberá hacerlo por escrito mediante el documento que se habilite a tales efectos.

Por otra parte, las personas que ostenten la representación legal de la persona menor podrán solicitar el cambio de CAIT mediante escrito motivado, dirigido a la correspondiente Delegación Territorial competente en materia de salud, que deberá autorizar expresamente dicho cambio, estando éste condicionado a la disponibilidad de plazas.

2. Perfil de las personas usuarias.

Podrán ser personas beneficiarias del servicio público de atención temprana las personas menores de seis años, con trastornos en su desarrollo o con riesgo de presentarlos, residentes en la Comunidad Autónoma de Andalucía, así como su familia y su entorno, en los términos previstos en el artículo 3 de la Ley 1/2023, de 16 de febrero.

3. Criterios de priorización.

Los CAIT, una vez producida la derivación desde las USN del SAS, pondrán en marcha los mecanismos que minimicen los tiempos de espera, con especial preferencia a aquellas intervenciones que precisen una atención más inmediata conforme a los siguientes criterios de priorización y procedimientos estipulados desde el órgano de control:

1. Mayor gravedad de la afectación de la persona menor para la que se solicita la atención temprana
2. Edad en el momento de la derivación
3. Situación socioeconómica familiar
4. Escolarización
5. Recursos asignados en el ámbito educativo según dictamen de escolarización
6. Tiempo en espera.

4. Gestión del tratamiento.

Una vez producida la derivación al CAIT, el centro deberá elaborar un informe de evaluación inicial, el Plan Individualizado, los informes de seguimiento que sean necesarios y el informe final.

El Informe de Valoración Inicial, es el documento que refleja la valoración inicial realizada por el equipo de profesionales. Es un estudio global y en profundidad del desarrollo de la persona menor, de su historia individual, familiar y de su entorno.

El Plan Individualizado es el documento que recoge la situación de la persona menor, el diagnóstico, objetivos a alcanzar consensuados con la familia y toda aquella información que el centro considere necesaria. Este programa lo elaborará el equipo de profesionales del CAIT teniendo en cuenta las recomendaciones de las personas profesionales del SSPA responsables de la derivación y se sustentará en la valoración del desarrollo del nivel funcional de la persona menor, así como de las condiciones familiares y del entorno.

El Plan Individualizado deberá considerar e incluir:

- La atención a criterios de interdisciplinariedad y contemplar otros entornos inherentes a la vida de la persona menor, especialmente el contexto familiar, educativo y social.
- Las áreas del desarrollo sobre las que se actuará, tipo de intervención, programación, objetivos, metodología, intensidad y frecuencia de las sesiones que precisa la persona menor, así como las actividades a desarrollar con la familia y el entorno y se realizará por el equipo del CAIT.

- Abarcar de forma integral todos los ámbitos de desarrollo de la persona menor: psicomotores, sensoriales, perceptivos, cognitivos, comunicativos, afectivos y sociales, así como los relacionados con su entorno, donde se sitúan la familia, la escuela y la sociedad.
- Las acciones básicas de información, asesoramiento y apoyo familiar.
- Las líneas generales de coordinación interna y externa, (actuaciones relativas a la coordinación con servicios de los ámbitos de la salud, la educación y los servicios sociales implicados en la atención de la persona menor y de la familia).
- Las actuaciones dirigidas a la superación de barreras físicas, sociales, comunicativas cognitivas, teniendo en cuenta su entorno natural.

Las familias habrán de ser informadas de los resultados de la valoración inicial, del diagnóstico funcional y del Plan Individualizado y deberán firmar un documento de Consentimiento Informado que, además del Plan Individualizado, incluirá los derechos y deberes, la cartera de servicios y los horarios.

Las actuaciones de acogida, valoración inicial y la elaboración del Plan Individualizado se deberán realizar en un plazo no superior a un mes, una vez comenzada la intervención con la persona menor y su familia.

Se asignará una persona profesional de referencia que acompañará a la familia durante todo el proceso, facilitando la información sobre las intervenciones y la evolución de la persona menor, siendo responsable de la continuidad asistencial.

Los Informes de Seguimiento se emitirán en función de la evolución de la persona menor, debiendo realizarse obligatoriamente al menos una vez al año, una valoración global de misma. En estos informes se recogerá la evolución en las distintas áreas tratadas, las modificaciones del Plan Individualizado, si procede, y el cambio al estado de apoyo y seguimiento, en su caso.

El Informe Final o de Alta, deberá recoger, al menos, la fecha de inicio del tratamiento en el centro, el estado inicial de la persona menor y su evolución en relación con los objetivos planteados y conseguidos, las recomendaciones terapéuticas, la fecha y motivo de alta en el CAIT.

5. Prestación del Servicio de Atención Temprana en el domicilio familiar o en su zona de referencia.

La intervención en el domicilio familiar o en la zona de referencia de este, se realizará bajo las mismas premisas generales incluidas en este PPT, siempre y cuando el CAIT cuente con la Unidad de Atención Sanitaria Domiciliaria debidamente autorizada.

La atención en el domicilio familiar, o en su zona de referencia, tiene carácter extraordinario, pudiéndose prestar cuando concurran circunstancias excepcionales que serán valoradas y autorizadas por las Delegaciones Territoriales correspondientes con competencias en materia de salud. En estos casos, con objeto de garantizar la calidad asistencial, las actividades de acogida, de valoración inicial, de seguimiento y evaluación final, se realizarán, preferentemente, de forma presencial en la sede física del CAIT.

En el Plan Individualizado se recogerán detalladamente las intervenciones y tratamientos que podrán realizarse en el domicilio familiar o en su zona de referencia y aquellos otros que tendrán que realizarse en la sede física del CAIT, en función del diagnóstico, especialización terapéutica requerida, o imposibilidad técnica de realización en el domicilio familiar.

En este caso, el CAIT deberá informar a la Delegación Territorial correspondiente y adjuntar el Plan Individualizado al expediente de la persona menor en el SIAT.

6. Horario de atención.

Los CAIT deberán atender a las personas usuarias, de lunes a viernes en horario de mañana y tarde, siendo preferente el horario de tarde (igual o superior al 51%), a fin de facilitar la integración de la persona menor en su contexto escolar.

Se entenderá por horario de tarde a partir de las 15:00 horas.

La atención se mantendrá a lo largo de los doce meses del año, pudiendo flexibilizarse en los meses de julio y agosto, prestando el servicio de manera intensiva en horario de mañana. En ningún caso, la prestación del servicio podrá ser inferior a la mitad de los días hábiles de los meses de julio y agosto.

Durante los periodos en los que las familias estén de vacacionales, los CAIT mantendrán una vía de atención y comunicación con aquellas que lo precisen.

7. Control de la asistencia.

El CAIT dispondrá de un mecanismo de control de la asistencia, que permita la firma por parte de la familia, el mismo día en que se realice la intervención, así como el archivo documental de las faltas justificadas y no justificadas, quedando a disposición de la Consejería competente en materia de salud, de la Inspección de los Servicios Sanitarios y de las personas responsables de los contratos de las Delegaciones Territoriales, en caso de requerimiento.
En el documento de consentimiento informado descrito anteriormente, deberá aparecer de forma clara que las faltas de asistencia han de quedar documentalmente justificadas, así como el procedimiento en caso de faltas reiteradas.

8. Procedimiento ante las faltas reiteradas.

Cuando se produzcan tres faltas de asistencia seguidas sin justificar y/o faltas de asistencias aleatorias reiteradas superiores al 50 % del Plan Individualizado, se arbitrará el siguiente procedimiento:

1. Valorar el desarrollo de la persona menor y el nivel de aplicación del Plan Individualizado, así como la adecuación de la calendarización terapéutica.
2. Comprobar las actuaciones que se están realizando en el ámbito educativo y contactar con el Equipo de Orientación Educativa de la zona.
3. Comunicar con el profesional de Pediatría de referencia y con el de Trabajo Social del centro de salud, en aquellos casos de riesgo social, o en su caso, con otras especialidades, si hay seguimiento por su parte (Neurología, Rehabilitación, etc.).
4. Establecer contacto con los Servicios Sociales Comunitarios y/o Equipo de Tratamiento Familiar, en aquellos casos que sea oportuno.

Si realizadas estas actuaciones, continuaran las faltas de asistencia injustificadas, se comunicará mediante carta certificada, que la persona menor causa alta en el CAIT y que en un plazo de 10 días se procederá a hacer efectiva la medida, si no hay ninguna comunicación por parte de la familia.

Procedimiento de actuación en los casos de faltas de asistencia de larga duración.

En los casos en los que la familia solicite interrumpir el Plan Individualizado por tiempo superior a un mes por motivos vacacionales, laborales u otros de distinta índole debidamente justificados, deberá dejar constancia escrita de esta circunstancia en el CAIT, que contendrá la asunción de la responsabilidad de la interrupción de la intervención, el periodo previsto y los motivos que conducen a la misma, a la que se anexará, en su caso, cualquier documentación justificativa presentada por la familia. En estos casos, el CAIT procurará reorganizar las sesiones liberadas para afrontar seguimientos u otras atenciones, con el fin de optimizar los recursos disponibles.

Cuando la interrupción sea por un periodo superior a 45 días naturales, el CAIT deberá asumir la atención de otras personas menores que estuvieran a la espera de iniciar su Plan Individualizado en el lugar y con las sesiones que deja libre la familia que ha interrumpido el tratamiento. Si al regreso de la familia el CAIT no cuenta con personas menores que estén a la espera de iniciar su Plan Individualizado y tiene disponibilidad de sesiones, la familia y la persona menor podrán retomar su Plan Individualizado. Si ello no fuera así, la familia deberá quedar a la espera de que el CAIT tenga de nuevo disponibilidad para asumir el Plan Individualizado.

Si la interrupción solicitada superase los tres meses, se procederá al alta en el servicio de la persona menor en el CAIT.

Cuando el motivo de la interrupción sea laboral e implique un cambio de residencia de la unidad familiar dentro de la Comunidad Autónoma de Andalucía, las Delegaciones Territoriales de las provincias afectadas, valorarán la procedencia del traslado de CAIT.

En ningún caso, corresponderá la grabación de actividad en forma de sesiones mientras se permanezca en alguna de las situaciones descritas.

En los casos en que la solicitud de readmisión en el CAIT no supere los seis meses desde que se produjo la baja por alguna de las circunstancias referidas anteriormente, se podrá readmitir a la persona menor y su familia sin tener que ser previamente derivado desde la USN, debiendo contar para ello con la autorización previa de la Delegación Territorial correspondiente competente en materia de salud, a través de la persona profesional del ámbito de salud del Equipo Provincial de Atención Temprana. Una vez superado ese plazo de seis meses, la persona menor y su familia deberá iniciar de nuevo el procedimiento de valoración para determinar la necesidad o no de ser atendido en el sistema de atención temprana a través de su pediatra de referencia en atención primaria y, en su caso, derivación a la USN.

9. Causas de alta en el CAIT.

La finalización de la intervención podrá producirse por:

a) Razón de edad

b) Cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan Individualizado. Se realizará de modo progresivo, implicando un seguimiento hasta el alta definitiva.
c) Desaparición de la situación de necesidad que motivó la intervención.
d) Incumplimiento de otras normas y condiciones establecidas para la adecuada prestación del servicio.
e) Voluntad expresa de los representantes legales de la persona menor, por cualquier medio válido en derecho.
f) Cambio del domicilio familiar a otra Comunidad Autónoma.
g) Fallecimiento.

Cuando la causa de la finalización de la intervención en atención temprana sea la señalada en las letras a), b), c) o f), se elaborará el informe final que justifique dichas situaciones, facilitando el tránsito a otros ámbitos. Este informe será entregado a la familia o representante legal e incorporado al SIAT.

Cuando la causa de la finalización de la intervención en atención temprana sea la señalada en las letras d) o e) y de la misma se pudiesen deducir carencias o dificultades en la atención de las necesidades básicas que la persona menor precisa para su correcto desarrollo físico, psíquico y social, se promoverá la valoración de los posibles indicios de desasistencia, riesgo o desprotección de la persona menor, actuando de conformidad con lo dispuesto en la normativa en materia de protección a la infancia.

10. Actualización de la información de las personas menores a lo largo del proceso de atención.

La entidad mantendrá permanentemente actualizada la información de las personas menores a través del SIAT. Así mismo, remitirá cualquier información actualizada que le sea solicitada por la Consejería competente en materia de salud.

En el caso de modificación de cualquier profesional (alta o baja) con acceso al SIAT, se comunicará con carácter inmediato a la Delegación Territorial competente en materia de salud.

IV. MEDIOS QUE DEBERÁ APORTAR LA PERSONA ADJUDICATARIA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

El servicio contemplado en el presente pliego se prestará de conformidad con las características técnicas, medios materiales y personales, que se señalan más abajo, de acuerdo con la Orden de 13 de diciembre de 2016 que establece las condiciones materiales y funcionales de los CAIT para su autorización. No obstante, la persona o entidad adjudicataria quedará obligada al adecuado mantenimiento de sus instalaciones, servicios, equipamientos, personal y normas organizativas, de forma que se garantice la prestación de la asistencia concertada con criterios de calidad, seguridad, eficacia y eficiencia.
El centro habrá de estar en posesión de la preceptiva autorización de funcionamiento, figurando inscrito en el Registro Andaluz de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios, de conformidad con lo establecido en la normativa vigente.

Cualquier modificación en el CAIT que afecte al objeto de este concierto deberá ser comunicada y autorizada expresamente por el órgano de contratación.

1. Recursos materiales

Los CAIT deben contar con locales, instalaciones y equipamiento que garanticen la correcta atención a las personas menores y sus familias, de acuerdo con su oferta asistencial.

En el caso de compartir ubicación con un centro de atención a personas mayores de 6 años u otros servicios, debe disponer de unas instalaciones diferenciadas del resto del centro. Los servicios generales comunes (administración, sala de reuniones, salas grupales, etc.) podrán ser compartidos.

Asimismo, deberá contar con el equipamiento y con el material adecuado para los tratamientos de atención temprana, de acuerdo con la Orden de 13 de diciembre de 2016, siendo ello preceptivo para la obtención de la correspondiente autorización de funcionamiento.

2. Recursos humanos

Los centros en los que se preste la atención objeto del contrato deberán contar con un equipo básico mínimo formado por tres profesionales, que estarán en posesión de la titulación universitaria correspondiente a Psicología, Logopedia y Fisioterapia. Más allá de este equipo básico, habrá de completarse la contratación en un número de profesionales suficiente, con la titulación y habilitación necesarias a la intervención que deban realizar, adecuado a la capacidad asistencial de sus instalaciones y al número de horas que se les contrate, al menos el correspondiente a las sesiones ofertadas.

La incorporación de nuevos perfiles profesionales se producirá siempre que el equipo básico mínimo esté completo y atenderá a criterios de prevalencia y gravedad de los diagnósticos de las personas menores atendidas, las características de sus familias y el entorno, así como a la metodología e intensidad de la intervención, todo ello conforme a lo indicado en el artículo 21.1 de la Ley 1/2023, de 16 de febrero.

El CAIT se guiará por el principio de estabilidad y continuidad de la plantilla, debido a la complejidad y vulnerabilidad de la población a atender.

En cualquier caso, se deberá sustituir cualquier baja superior a 30 días o en cualquier momento que se ponga en riesgo el cumplimiento del contrato.

Las personas profesionales de cada categoría profesional realizarán todas las actividades necesarias para garantizar la adecuada atención a las personas menores y familias, con la frecuencia y calidad exigidas de forma integral hasta que se den las condiciones para el alta.

La atención del equipo se desarrollará en horario fundamentalmente de tarde de lunes a viernes.

Todos los CAIT deben tener una persona responsable de la dirección, representación y coordinación técnica, miembro del equipo básico, que acredite una experiencia de al menos dos años en el campo de la atención temprana, lo que constituye un requisito obligatorio regulado en el artículo 5 de la Orden de 13 de diciembre de 2016, por la que se establecen las condiciones materiales y funcionales de los Centros de Atención Infantil Temprana para su autorización.

La persona responsable de la dirección técnica velará por el correcto cumplimiento de las normas del CAIT, asegurará la coordinación interprofesional e intersectorial, organizará las actividades y prestaciones de servicios del centro y ejercerá como interlocutora principal con las familias y otros equipos terapéuticos, así como con la

administración sanitaria. Estas funciones, junto a las correspondientes de la dirección, de la gestión y administración del centro, podrá ejercerlas la misma persona.

Esta persona responsable de la dirección técnica será, en todo caso, una única por centro y podrá grabar en el Sistema de Información de Atención Temprana un total de 40 UMAT al año, en concepto de la realización de tareas de coordinación.

En el CAIT, se trabajará de forma interdisciplinar y/o transdisciplinar, con la intervención preferente de uno u otro perfil profesional, en función de las necesidades de cada persona menor y su familia y teniendo en cuenta la evaluación inicial y las evaluaciones de seguimiento que vayan realizándose.

La participación de cada uno de los miembros del equipo, frecuencia e intensidad deberá quedar reflejada en el Plan Individualizado. Igualmente, en función de la especificidad de cada caso, se nombrará una persona profesional de referencia, dentro del grupo de profesionales que intervienen con el niño o niña y la familia.

Modificaciones de personal y remisión de información a las Delegaciones Territoriales competentes en materia de salud

La entidad remitirá a la Delegación Territorial competente en materia de salud al inicio de la ejecución del concierto, información actualizada del personal, especificando funciones, capacitación técnica y experiencia debidamente certificada.

Cuando se produzca alguna variación del personal tanto propio como subcontratado (altas o bajas, modificación de horas de dedicación, etc.) o en las funciones de dirección y coordinación técnica, deberá comunicarse el nuevo cuadro actualizado a la persona responsable del contrato de la Delegación Territorial y se procederá a realizar las modificaciones oportunas en el SIAT. En caso de que las especiales cualidades del personal hayan sido determinantes en la adjudicación del contrato, la sustitución sólo podrá llevarse a cabo por una persona que reúna, como mínimo, las mismas cualidades. Tal circunstancia será igualmente aplicable en caso de que el personal sustituto fuese subcontratado y en ambos casos requerirá de la autorización previa del órgano de contratación.

La persona representante legal de la entidad adjudicataria deberá remitir en el plazo máximo de 10 días hábiles desde que se produzca la modificación, una declaración responsable indicando que el nuevo personal se ajusta a lo establecido en este PPT, aportando la documentación que así lo acredite. En el caso de las modificaciones de personal que haya sido determinante en la adjudicación del contrato, así como del personal subcontratado, habrá de ser comunicado con una antelación mínima de 15 días a que se produzca la modificación.

Las Delegaciones Territoriales con competencias en materia de salud, podrán en cualquier momento recabar de la entidad información de personal actualizada.

V. CONTROL, SUPERVISIÓN E INFORMACIÓN DEL SERVICIO CONCERTADO

La Consejería con competencias en materia de salud, ejercerá la supervisión y control necesarios para asegurar la adecuada prestación del servicio y su adecuado funcionamiento.

Para ello, el personal técnico de la Consejería con competencias en materia de salud, a través de sus Delegaciones Territoriales, podrán inspeccionar en cualquier momento el desarrollo del servicio y solicitar cuanta información estimen necesaria.

Así mismo, se podrán realizar auditorías sobre las actividades realizadas en los CAIT, para el seguimiento del correcto cumplimiento de los Planes Individualizados, así como el mantenimiento de los criterios de calidad.

En este sentido, el personal técnico de las Delegaciones Territoriales con competencias en materia de salud llevará a cabo todas las acciones y gestiones que sean necesarias para:

- La supervisión de la correcta ejecución del contrato y la propuesta, en su caso, de las modificaciones que convenga introducir.
- El control sobre el cumplimiento de los compromisos establecidos en el contrato.
- El análisis y resolución de las posibles incidencias que se produzcan a lo largo del contrato.
- La propuesta de medidas dirigidas a la mejora de la calidad de la prestación.

La persona que ejerza la dirección del CAIT será la responsable del servicio, salvo que la entidad adjudicataria designe a otra persona. Como responsable del servicio coordinará y supervisará su prestación. Así mismo, recibirá y llevará a cabo las indicaciones que desde la Consejería o Delegación Territorial con competencias en materia de salud se estime oportuno implantar en relación con la prestación del servicio y deberá tener atribuciones suficientes para adoptar, en su caso y al momento, las decisiones necesarias para asegurar el buen funcionamiento de este.

Deberá preverse en la organización y funcionamiento del CAIT que, en ausencia de la Dirección, se designe a otra persona profesional que asuma la representación la entidad adjudicataria ante el personal, las personas usuarias, sus familias y la Consejería competente en materia de salud.

VI. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN Y PRESCRIPCIONES RELATIVAS A LA PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL DE LAS PERSONAS USUARIAS DEL CENTRO

La entidad estará obligada a mantener actualizada en todo momento la información de las personas beneficiarias a través del SIAT, contando con los medios técnicos necesarios para ello.

Por su parte, los CAIT estarán obligados a la utilización adecuada de la aplicación informática del SIAT, así como al cumplimiento, según lo establecido en Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE, así como en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

En Sevilla, a fecha de la firma electrónica

La Secretaria General de Humanización, Calidad y Planificación Asistencial