

# LA ATENCIÓN TEMPRANA EN ESPAÑA

Información autonómica. 2023.

 Federación Española  
de Asociaciones de Profesionales  
de Atención Temprana.

**Informe realizado por la Federación Española de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana – GAT, a partir de los datos relativos a 2023 obtenidos a través de los Portales de Transparencia Autonómicos, las Entidades Miembro y la revisión documental.**

**Segunda Edición. 2024.**



## Autorías

Iñigo Bermejo Bueno (Asociación de Profesionales de Atención Temprana del País Vasco – APATPV/EHAGPE)

Susana Alonso Ruelas (Asociación de Profesionales de Atención Temprana del País Vasco – APATPV/EHAGPE)

## Colaboraciones

AGAT – Asociación Galega de Atención Temprana

Jaime Ponte Mittelbrunn

ASARAT – Asociación de Profesionales de Atención Temprana de Aragón

Pilar López Pisón

José Luis Peña Segura

UCCAP – Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç

Gemma García Gómez

ATEMP – Asociación de Profesionales de Atención Temprana de la Región de Murcia

María Santos Escalona

M<sup>a</sup> Luisa Caravaca López

Guadalupe Álvarez – Rodríguez Desch

ATAI – Asociación Interprofesionales de Atención Temprana de Andalucía

Rita P. Romero Galisteo

Rafael Ibáñez López

AVAP CV – Asociación Valenciana de Atención Temprana

Encarna Richart Sanjuan

ATEMAD – Asociación de Profesionales en favor de la Atención Temprana y el Desarrollo Infantil en la Primera Infancia de la Comunidad de Madrid

Julia Molinuevo Santos

Elisa Ruano López

ACLAT – Asociación Castellano – Leonesa de Atención Temprana

AITE – Asociación de Intervención Temprana Extremeña

AITANA – Asociación Interprofesional Atención Temprana de Navarra

APATPV – Asociación de Profesionales de Atención Temprana del País Vasco

ASTURAT – Asociación de Profesionales de Atención Temprana del Principado de Asturias

AT Cantabria



## Índice

Autorías .....	2
Colaboraciones.....	2
1. Introducción.....	5
2. Metodología .....	6
3. Resumen de las respuestas obtenidas .....	8
4. Normativa en vigor.....	10
5. Población atendida en 2023.....	16
6. Población atendida.....	20
7. Número de profesionales en Atención Temprana.....	28
8. Composición de Equipos y requisitos formativos de profesionales .....	31
9. Coordinación de Equipo.....	43
10. Coordinación de caso.....	45
11. Número de CDIATs.....	46
12. Gestión de los CDIATs .....	48
13. Atención directa e indirecta.....	49
14. Listas de espera y demora media.....	53
15. Procedimiento de valoración.....	57
16. Composición de los Equipos de Valoración.....	69
17. Número de sesiones prescritas en 2023.....	74
18. Financiación anual en presupuestos.....	76
19. Consejería de la que depende el servicio de Atención Temprana.....	78
20. Coste hora y financiación de los CDIATs .....	80
21. Procedimiento de acceso al CDIAT .....	84
22. Protocolos interdepartamentales .....	96
23. Derivaciones desde Educación, Sanidad y Servicios Sociales .....	102
24. Sectorización del CDIAT .....	105
25. Aplicación informática .....	108



26.	Normas de autorización y acreditación .....	110
27.	Indicadores de evaluación .....	113
28.	Condiciones laborales .....	115
	Resumen .....	117
	Conclusiones y recomendaciones .....	131
	Bibliografía .....	135



## 1. Introducción

A lo largo del año 2023, la Federación de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana – GAT (en adelante, Federación GAT) realizó una labor de recopilación de datos sobre la situación de la Atención Temprana en España, a través de los portales de Transparencia autonómicos y las Entidades Miembro.

Fruto de este trabajo, en noviembre de 2023 se presentó la primera edición del documento “La Atención Temprana en España. Informe autonómico”, que recogía datos relativos a 2021 y 2022.

Con el objetivo de contribuir al conocimiento general sobre la situación de la Atención Temprana y ofrecer una perspectiva actualizada que permita continuar desarrollando acciones encaminadas a favorecer la estructuración y funcionamiento de este sistema, la Federación GAT presenta la segunda edición del documento, que contiene los datos ofrecidos de 2023.



## 2. Metodología

Entre el 13 y el 15 de febrero de 2024, a través del Registro Electrónico General de la Administración General del Estado, se realizó una solicitud a cada una de las Administraciones Autonómicas competentes en materia de Atención Temprana.

Conviene tener presente que, de acuerdo con el artículo 12 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, “todas las personas tienen derecho a acceder a la información pública, en los términos previstos en el artículo 105.b) de la Constitución Española, desarrollados por esta Ley. Asimismo, y en el ámbito de sus respectivas competencias, será de aplicación la correspondiente normativa autonómica”.

Dichas solicitudes, realizadas por la Presidencia de la Federación GAT en representación de la misma, venían motivadas, pese a no ser un requisito imprescindible en la solicitud de acceso a información pública, por la actualización del documento publicado en 2023. Incluía la petición de los siguientes datos:

- Población atendida en 2023 (número de niños/as)
- Presupuesto destinado al servicio de Atención Temprana
- Número de Centros de Atención Temprana
- Número de profesionales en el servicio
- Requisitos formativos para el desempeño profesional en Atención Temprana
- Número de sesiones prescritas en 2023
- Coste hora y financiación de las sesiones
- Listas de espera y demora media

Dado que no se obtuvo respuesta de la totalidad de las Comunidades Autónomas, entre el 9 y el 11 de abril de 2024 se realizó una solicitud en los Portales de Transparencia de aquellas Comunidades Autónomas de las que no se había obtenido respuesta.

En este punto, resulta procedente también señalar que el artículo 20.1 de la citada Ley 19/2013, establece que “la resolución en la que se conceda o deniegue el acceso deberá notificarse al solicitante y a los terceros afectados que así lo hayan solicitado en el plazo máximo de un mes desde la recepción de la solicitud por el órgano competente para resolver”.

Durante estos meses de recogida de información, se ha realizado también una revisión documental de los documentos legislativos autonómicos, con el objetivo de ahondar en el análisis de las prácticas que se llevan a cabo en las diferentes Comunidades Autónomas. Sin embargo, esta revisión se traducirá en un documento más extenso que



se presentará en 2025, con motivo de la conmemoración del XXV aniversario de la publicación del Libro Blanco de Atención Temprana.

En este sentido, el presente documento se adecúa al artículo 8 de la Ley 37/2007, de 16 de noviembre, sobre reutilización de la información del sector público. En este sentido, el contenido de la información proporcionada no está alterado, no se desnaturaliza el sentido de la información, se mencionan las fechas de actualización, se citan las fuentes al inicio y no se adicionan nuevos datos obtenidos de otras fuentes. En caso de realizarlo, se indica claramente para que no se produzcan confusiones entre la información obtenida por los Portales de Transparencia y la obtenida por otras fuentes; de la misma manera, se indican de manera clara las interpretaciones y análisis que se realizan a partir de los datos recibidos.





### 3. Resumen de las respuestas obtenidas

Desde el 13 de febrero de 2024 hasta el 13 de mayo del mismo año, se han recibido respuestas de distintas Comunidades Autónomas.

El estado de las consultas realizadas, a fecha 13 de mayo de 2024, es el siguiente:

<b>ANDALUCÍA</b>	Respuesta completa el 8 de marzo de 2024. Consejería de Salud y Consumo Secretaría General de Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo
<b>ARAGÓN</b>	Respuesta completa el 22 de marzo de 2024. Instituto Aragonés de Servicios Sociales
<b>CANARIAS</b>	Respuesta completa el 17 de abril de 2024. Servicio Canario de Salud Dirección General Programas Asistenciales
<b>CANTABRIA</b>	No se ha obtenido respuesta.
<b>CASTILLA LA MANCHA</b>	Respuesta completa el 22 de febrero de 2024. Consejería de Bienestar Social Dirección General de Discapacidad
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>	Respuesta recibida el 20 de mayo de 2024. <sup>1</sup> Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades
<b>CATALUÑA</b>	Respuesta completa el 23 de abril de 2024. Departament de Drets Socials Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat
<b>COMUNIDAD DE MADRID</b>	Respuesta completa el 25 de abril de 2024. Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad (FJAS)
<b>COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA</b>	Respuesta completa el 28 de febrero de 2024. Departamento de Derechos Sociales, Economía Social y Empleo Agencia Navarra Autonomía y Desarrollo de las Personas
<b>COMUNIDAD VALENCIANA</b>	Respuesta completa el 15 de marzo de 2024. Vicepresidencia Segunda y Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda Dirección General de las Personas con Discapacidad Servicio de Prevención, Evaluación de la Diversidad Funcional y de Salud Mental
<b>EXTREMADURA</b>	Respuesta completa el 3 de abril de 2024. Consejería de Salud y Servicios Sociales

<sup>1</sup> Se comunica que la información solicitada está en curso de elaboración y que cuando concluya se hará pública. Se inadmite a trámite y se remite a la publicación del Informe de Seguimiento de Atención Temprana relativo a 2023, que está en elaboración.



	Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia
<b>GALICIA</b>	No se ha obtenido respuesta.
<b>ILLES BALEARS</b>	Respuesta completa el 15 de marzo de 2024. Govern de les Illes Balears Secretaría General de Familias y Asuntos Sociales
<b>LA RIOJA</b>	Respuesta completa el 11 de marzo de 2024. Consejería de Salud y Políticas Sociales
<b>PAÍS VASCO</b>	Araba: respuesta completa el 12 de marzo de 2024. Departamento de Acción Social Bizkaia: respuesta completa el 28 de marzo de 2024. Departamento de Acción Social Gipuzkoa: respuesta completa el 11 de marzo de 2024. Departamento de Políticas Sociales
<b>PRINCIPADO DE ASTURIAS</b>	No se ha obtenido respuesta.
<b>REGIÓN DE MURCIA</b>	No se ha obtenido respuesta.



## 4. Normativa en vigor

En este apartado se presentan las referencias legislativas autonómicas que se han ido publicando en materia de Atención Temprana.

En esta ocasión, no se ha realizado consulta sobre esta materia sino que se presentan los datos publicados en la Edición anterior, añadiendo las referencias legislativas de la Comunidad Valenciana, en la cual se han publicado 2 Decretos y 1 Resolución entre 2023 y comienzos de 2024.

### ANDALUCÍA

---

- Decreto 85/2016 de 26 de abril por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía.
- Decreto 57/2020 de 22 de abril por el que se regula el concierto social para la prestación de la Atención Infantil Temprana.
- Decreto 129/2017, de 1 de agosto, de delegación de la competencia de la prestación de atención infantil temprana de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía en las Entidades Locales Andaluzas que se citan.
- Orden de 3 de octubre de 2016, por la que se regulan las condiciones, requisitos y funcionamiento de las Unidades de Atención Infantil Temprana.
- 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.
- Orden de 5 de julio de 2018, por la que se actualiza el anexo del Decreto 129/2017, de 1 de agosto, de delegación de la competencia de la prestación de atención infantil temprana de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía en las Entidades Locales
- Orden de 8 de septiembre de 2021, por la que se actualiza el anexo del Decreto 129/2017, de 1 de agosto, de delegación de la competencia de la prestación de atención infantil temprana de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía en las Entidades Locales Andaluzas que se citan.
- Orden de 10 de julio de 2018, por la que se regulan los criterios y el procedimiento para solicitar segunda valoración en el proceso de atención infantil temprana.

### ARAGÓN

---

- ORDEN de 20 de enero de 2003, del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, por la que se regula el Programa de Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de Aragón.



## PRINCIPADO DE ASTURIAS

---

- Decreto 144/2010, de 24 de noviembre, por el que se establecen los precios públicos correspondientes a determinados servicios sociales especializados. (Texto refundido. Versión vigente desde 5 mayo de 2023)
- Decreto 74/2022, de 2 de diciembre, por el que se aprueba el Catálogo de Prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales (BOPA 19/12/2022)
- Decreto 108/2005, de 27 de octubre, por el que se aprueba el Mapa Asturiano de Servicios Sociales. (BOPA 04/11/2005)
- Ley 1/2003, de 24 de febrero, de Servicios Sociales (Texto consolidado) (BOE-A-2003-7404)
- Decreto 79/2002, de 13 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de autorización, registro, acreditación e inspección de centros de atención de servicios sociales. (BOPA 01/07/2002)
- Decreto 49/2001, de 26 de abril, por el que se regula la organización y funcionamiento de los Servicios Sociales de la Administración del Principado de Asturias. (BOPA 17/05/2001)

## CANTABRIA

---

- Ley de Cantabria 2/2007 de Derechos y Servicios Sociales (Actualizada a 1-1-2023).

## CASTILLA LA MANCHA

---

- Ley de Atención Temprana de 2023, que habrá de regularse reglamentariamente según prevé dicho texto legal.

## CASTILLA Y LEÓN

---

- Decreto 53/2010, de 2 de diciembre, de coordinación interadministrativa en la Atención Temprana en Castilla y León.
- Ley 2/2013, de 15 de mayo, de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad
- Resolución de 26 de febrero de 2015, de la Comisión de Secretarios Generales, por la que se aprueba el Protocolo de Coordinación Interadministrativa en materia de Atención Temprana en Castilla y León.



## CATALUÑA

---

- Decreto 45/2014, de 1 de abril, de modificación del Decreto 261/2003, de 21 de octubre, regulador de los servicios de atención temprana.
- Decreto 206/1995, de 13 de junio, por el cual se adscribe la atención temprana al Departamento de Bienestar Social.
- Decreto 261/2003, de 21 de octubre, por el cual se regulan los servicios de atención temprana.
- Decreto 45/2014, de 1 de abril, de modificación del Decreto 261/2003, de 21 de octubre, regulador de los servicios de atención temprana.
- Decreto 142/2010, de 11 de octubre, por el cual se aprueba la Cartera de Servicios Sociales 2010-2011.
- Decreto 205/2015, de 15 de septiembre, del régimen de autorización administrativa y de comunicación previa de los servicios sociales y del Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos Sociales.
- Resolución DSO/2539/2022, de 3 de agosto, por la que se incluyen en la Orden TSF/218/2020, de 16 de diciembre, para la provisión de los servicios de la Red de Servicios Sociales de Atención Pública, los anexos que regulan las condiciones de ejecución y los criterios de asignación para el servicio de atención precoz y el servicio de apoyo a las personas con discapacidad, con enfermedad mental y ancianos en el ejercicio de su capacidad jurídica, en régimen de concierto social.
- Instrucción número 1/2021 sobre el procedimiento de atención temprana y anexos.

## GALICIA

---

- Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de servicios sociales de Galicia (DOG núm. 244 de 23/12/2013).
- Decreto 183/2013, de 5 de diciembre, por el que se crea la Red gallega de atención temprana (DOG núm. 245 de 18/12/2008).
- Protocolo de coordinación, intervención y derivación interinstitucional en atención temprana.

## EXTREMADURA

---

- Decreto 151/2006, de 31 de julio, por el que se regula el Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura. Capítulo II y Anexo II.



## ILLES BALEARS

---

- Decreto 85/2010, de 25 de junio, por el cual se regula la red pública y concertada de atención temprana en el ámbito de los servicios sociales de las Illes Balears. Se encuentra en revisión pendiente de publicación.

## CANARIAS

---

- Ley 12/2019, de 25 de abril, por la que se regula la atención temprana en Canarias.
- Plan Integral de Atención Temprana en Canarias 2019 – 2023, en fase administrativa final.

## LA RIOJA

---

- Decreto 3/2022, de 19 de enero, regulador de la intervención integral en Atención Temprana en La Rioja
- Orden 2/2010, de 11 de enero, de la Consejería de Servicios Sociales, por la que se regula el procedimiento para la intervención de Servicios Sociales en Atención Temprana

## COMUNIDAD DE MADRID

---

- Decreto 46/2015, de 7 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se regula la coordinación en la prestación de la atención temprana en la Comunidad de Madrid y se establece el procedimiento para determinar la necesidad de atención temprana

## REGIÓN DE MURCIA

---

- Ley 6/2021, de 23 de diciembre, por la que se regula la intervención integral de la atención temprana en el ámbito de la Región de Murcia.
- Resolución conjunta de la Dirección General de Personas con Discapacidad, la Dirección General de Atención a la Diversidad, Innovación y Formación Profesional y la Dirección General de Asistencia Sanitaria, por la que se dictan instrucciones sobre el baremo para la valoración de la necesidad de atención temprana y su aplicación.
- Ley 9/2022, de 29 de noviembre, de modificación de la Ley 6/2021, de 23 de diciembre, por la que se regula la intervención integral de la atención temprana en el ámbito de la Región de Murcia.



## COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

---

- Decreto Foral 198/2019, de 28 de agosto, por el que se regula la Red de Atención Temprana de Navarra
- Orden Foral 94/2019, de 9 de septiembre, por la que se regula el Servicio de Atención Temprana del Departamento de Derechos Sociales.
- Decreto Foral 69/2018 por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales de ámbito general
- Ley Foral 12/2022, de 11 de mayo, de atención y protección a niños, niñas y adolescentes y de promoción de sus familias, derechos e igualdad.

## PAÍS VASCO

---

- Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, de la Comunidad Autónoma del País Vasco.
- Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales.
- Decreto 110/2019, de 16 de julio, sobre el catálogo de títulos, estudios y de competencia profesional que permiten la acreditación de la cualificación profesional en atención temprana.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.
- Decreto 13/2016, de 2 de febrero, de intervención integral en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma del País Vasco.
- Decreto Foral 36/2014, del Consejo de Diputados de 22 de julio, que regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia, la calificación de discapacidad, la existencia de trastornos del desarrollo o del riesgo de padecerlo y el derecho y procedimiento de acceso en tales condiciones a los servicios y prestaciones económicas de Servicios Sociales en Álava.
- Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 125/2017, de 24 de octubre, por el que se regula la prestación del Servicio Público de Atención Temprana.

## COMUNIDAD VALENCIANA

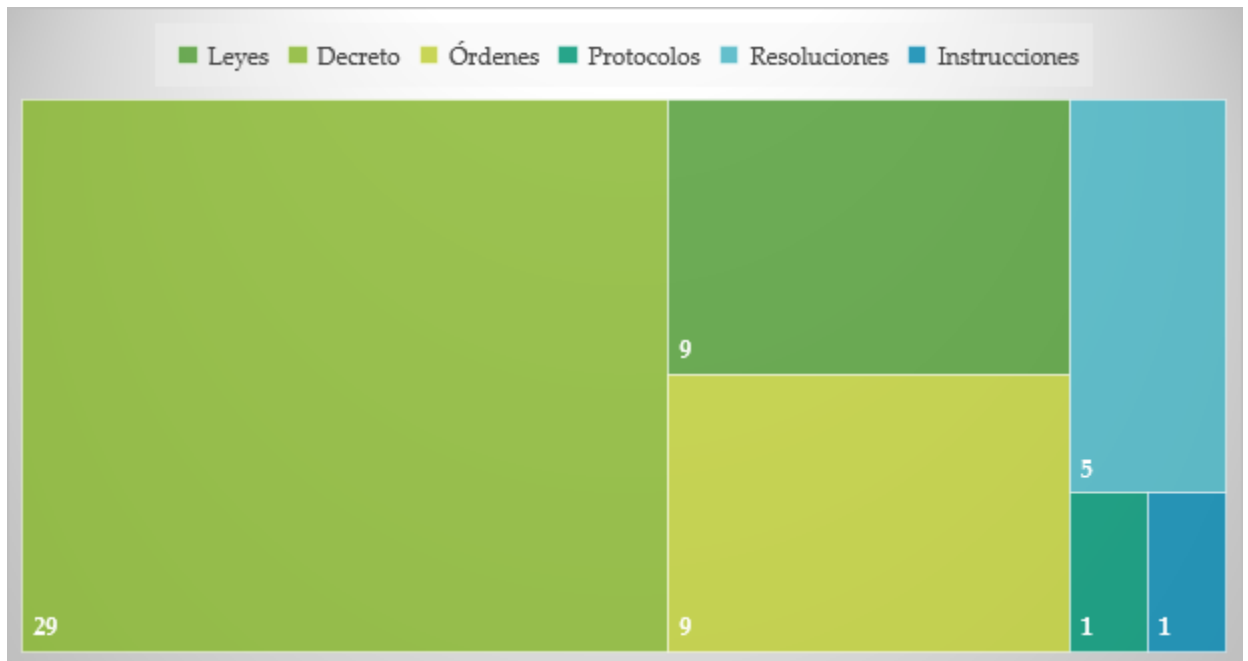
---

- Orden de 21 de septiembre de 2001, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regulan las condiciones y requisitos de funcionamiento de los Centros de Estimulación Precoz.
- Resolución conjunta de 17 de septiembre de 2021, de la Dirección General de Diversidad Funcional y Salud Mental y de la Dirección General de Inclusión Educativa, por la cual se establece el protocolo de coordinación de profesionales para el desarrollo de la atención temprana.
- Resolución de 19 de junio de 2023, conjunta de la Dirección General de Diversidad Funcional y Salud Mental y de la Dirección General de Asistencia



Sanitaria, por la cual se establece el protocolo para la coordinación en atención temprana.

- Decreto 27/2023, de 10 de marzo, del Consell, por el que se regulan la tipología y el funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales, y su ordenación dentro de la estructura funcional, territorial y competencial del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales.
- Decreto 51/2024, de 29 de abril, del Consell, por el que se modifica el Decreto 27/2023, de 10 de marzo, del Consell, por el que se regulan la tipología y el funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales, y su ordenación dentro de la estructura funcional, territorial y competencial del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales





## 5. Población atendida en 2023

En este apartado, se presentan los datos relativos a la población entre 0 y 6 años atendida por el servicio de Atención Temprana en las distintas Comunidades Autónomas. Estas cifras han sido proporcionadas por los organismos correspondientes en base a la petición de datos realizada. No obstante, en aquellas Comunidades Autónomas que no han facilitado el dato, se presentan los datos relativos a 2021 o 2022, según el caso.

A través del Instituto Nacional de Estadística, se obtiene el dato de población entre 0 y 6 años a fecha de 31 de diciembre de 2023. Es necesario explicar que puede haber menores que, teniendo 6 años a 31 de diciembre de 2023, hayan sido atendidos/as desde los servicios de Atención Temprana a lo largo de dicho año. No obstante, se considera conveniente considerar un margen de error respecto a esta circunstancia, frente al margen de error que podría existir en caso de que los datos de población a 31 de diciembre de 2023 se limitaran a la población entre 0 y 5 años.

	<b>Población atendida</b>	<b>Población entre 0 y 6 años</b>	<b>Porcentaje de población atendida</b>
<b>ANDALUCÍA</b>	33.412 <sup>2</sup>	486.693	6,86%
<b>ARAGÓN</b>	2.600	69.885	3,72%
<b>PRINCIPADO DE ASTURIAS</b>		38.149	
<b>CANTABRIA</b>		26.198	
<b>CASTILLA LA MANCHA</b>	7.287	114.469	6,36%
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>		103.001	
<b>CATALUÑA</b>	50.291 <sup>3</sup>	437.702	11,48%
<b>EXTREMADURA</b>	1.803	53.364	3,37%
<b>GALICIA</b>		115.296	
<b>ILLES BALEARS</b>	3.995 <sup>4</sup>	69.594	5,74%
<b>CANARIAS <sup>5</sup></b>	3.271	99.556	3,28%

<sup>2</sup> 10191 niñas (30,5%) y 23221 niños (69,5%). Almería: 1862 (5,6%); Cádiz: 5103 (15,27%); Córdoba: 3181 (9,52%); Granada: 3350 (10,02%); Huelva: 1670 (5%); Jaén: 2043 (6,11%); Málaga: 7159 (21,42%); Sevilla: 9044 (27,06%).

<sup>3</sup> 17580 niñas (34,96%) y 32711 niños (65,04%).

<sup>4</sup> 3761 SEDIAP y 234 UDIAP.

<sup>5</sup> La respuesta literal es la siguiente: "Desde el año 2020 hasta el 2023, se han implantado 9 Unidades de Atención Temprana (UAT), quedando pendientes 2 UAT que lo harán a lo largo de este año. El total de menores atendidos por la Consejería de Sanidad durante este tiempo ha sido 3.271.



<b>LA RIOJA</b>	929 <sup>6</sup>	17.008	5,46%
<b>COMUNIDAD DE MADRID</b>	8.782	385.729	2,27%
<b>REGIÓN DE MURCIA</b>		100.931	
<b>COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA</b>	1.505 <sup>7</sup>	38.018	7,54% <sup>8</sup>
		19.952	
<b>PAÍS VASCO</b>	5.344	107.937	4,95%
	<b>ARABA</b>	1.140 <sup>9</sup>	
	<b>BIZKAIA</b>	2.568	
	<b>GIPUZKOA</b>	1.636 <sup>10</sup>	
<b>COMUNIDAD VALENCIANA</b>	10.310	282.525	3,64%
<b>CEUTA</b>		5.653	
<b>MELILLA</b>		7.039	
<b>TOTAL</b>	<b>129.529</b>	<b>2.558.747</b>	<b>5,38%</b>

Para la elaboración del cálculo del porcentaje total de población atendida, no se han tenido en cuenta los datos de las Comunidades Autónomas que no han proporcionado dicha cifra.

Sin embargo, con el objetivo de disponer de una perspectiva integral de la realidad de la Atención Temprana en España, se ofrecen a continuación los datos de los que se dispone en la Edición anterior.

- En el caso de la Comunidad de Cantabria y de Castilla y León, no se dispone de referencias previas.
- En el caso de Asturias, se realiza la consulta a través del portal OBSERVASS, actualizando el dato a la población atendida en 2022.

<sup>6</sup> 677 niños y 314 niñas. De estas 991 personas, han sido 88 los menores de 3 años, 50 niños y 38 niñas; y 903 mayores de 3 años, de los que 627 han sido niños y 276 niñas.

<sup>7</sup> En este caso, se solicita desde la Comunidad Foral de Navarra que, por respeto a los profesionales que trabajan en los dos tramos (0 – 3 y 3 – 6 años) y por el compromiso de la Comunidad Foral por la atención temprana, se especifique que los datos de tasa de intervención se basan en el tramo de 0 a 3 años. Todos los menores de 3 a 6 años se atienden desde el departamento de Educación.

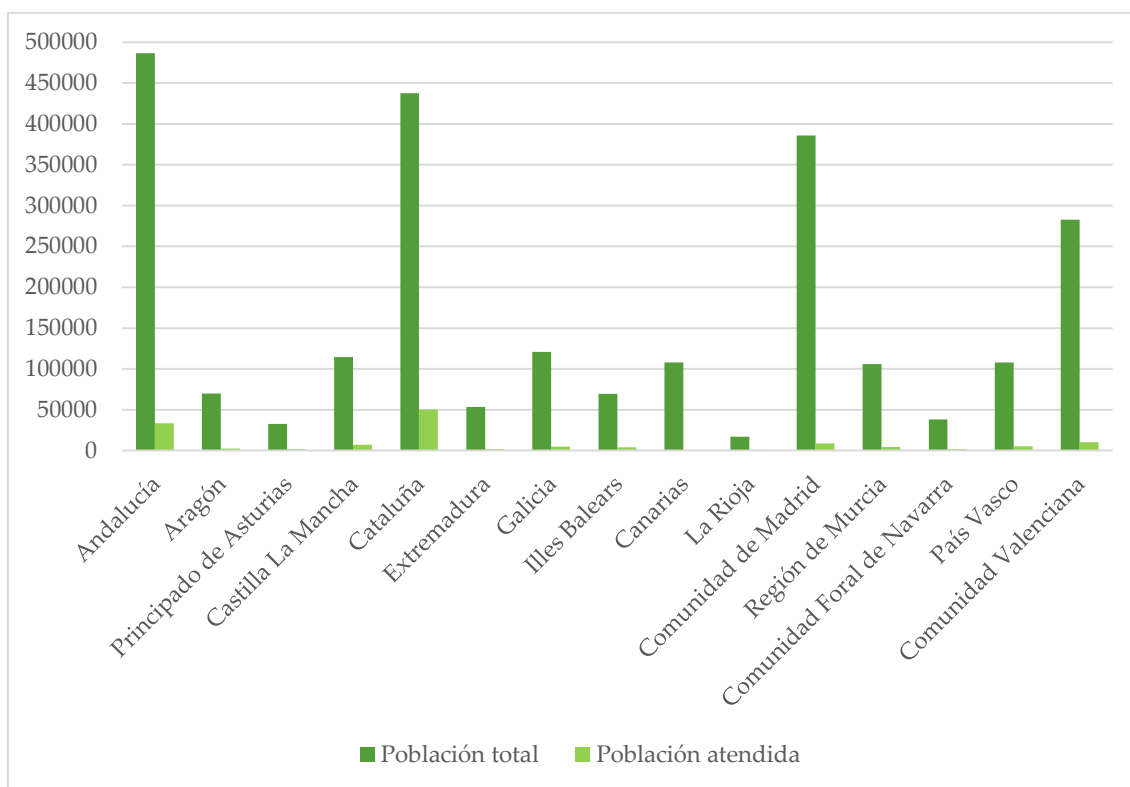
<sup>8</sup> Teniendo en cuenta la solicitud realizada por el Gobierno de la Comunidad Foral de Navarra, este porcentaje se corresponde con la población entre 0 – 3 años, que es la atendida por Servicios Sociales (19952 menores entre 0 y 3 años a fecha de 31 de diciembre de 2023). Pese a ofrecerse el dato de población entre 0 – 6 años, para el cálculo de la tasa de atención se tiene en cuenta el de 0 – 3 años. La población entre 3 y 6 años se atiende desde Educación.

<sup>9</sup> 366 niñas y 774 niños, de los cuales 874 han asistido a sesiones.

<sup>10</sup> 527 niñas y 1109 niños.



	Población atendida	Población entre 0 y 6 años	Porcentaje de población atendida
<b>PRINCIPADO DE ASTURIAS</b>	1730 <sup>11</sup>	32.733 <sup>12</sup>	5,28%
<b>GALICIA</b>	4972 <sup>13</sup>	120816	4,11%
<b>REGIÓN DE MURCIA</b>	4524	106081	4,26%



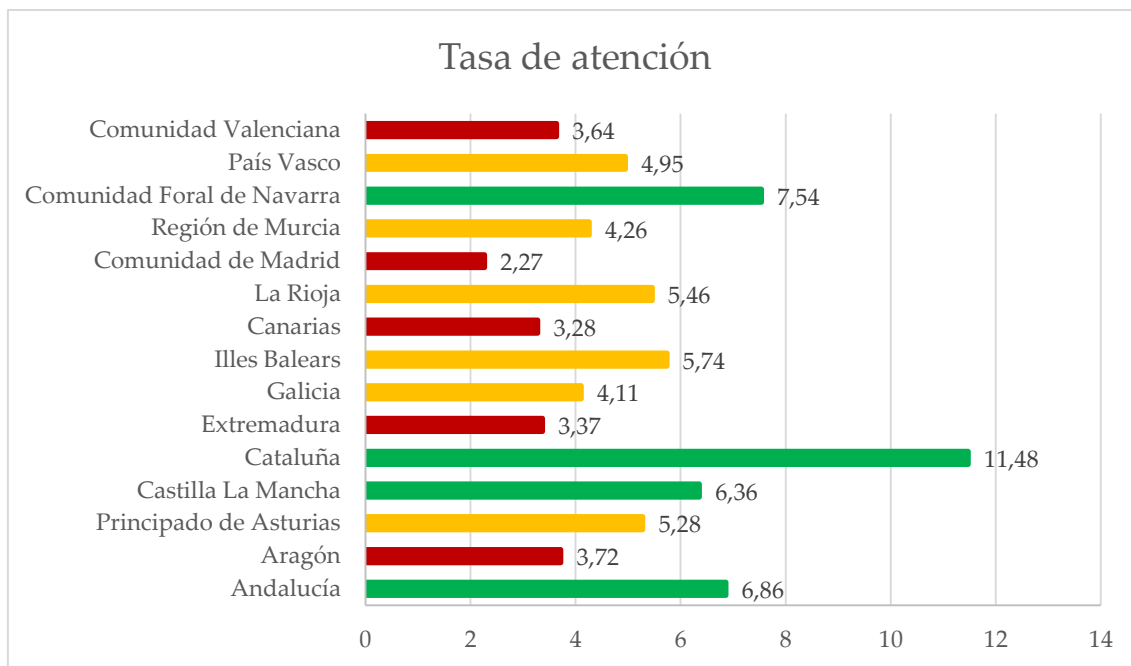
En este gráfico, se destacan aquellas Comunidades Autónomas cuyos datos se refieren a 2022: Principado de Asturias, Región de Murcia, Galicia.

<sup>11</sup> 629 niñas y 1101 niños.

<sup>12</sup> Dato obtenido a fecha de 1 de enero de 2023.

<sup>13</sup> Dato proporcionado a fecha 31 de diciembre de 2022.





En rojo se señalan aquellas Comunidades Autónomas con un porcentaje de población alcanzada entre 0 y 4%; en amarillo aquellas Comunidades que se sitúan entre 4 y 6%, y en verde las que superan el 6%.

No constan, por no disponer de datos previos ni actualizados, Cantabria y Castilla y León.

Los datos de Galicia, Asturias y Murcia corresponden a 2022.

El porcentaje medio de población atendida es el siguiente: 5,22%.

## 6. Población atendida

Esta cuestión no ha sido planteada en la recogida de datos referidos a 2023. Los resultados que se muestran en este apartado tienen que ver con la consulta que se realizó para la elaboración de la Primera Edición del presente documento.

Se han omitido aquellos datos cuantitativos que se aportaron desde las Comunidades Autónomas, reflejándose, en esta ocasión, únicamente los datos cualitativos sobre la tipología y características de la población atendida.

### ANDALUCÍA

---

Se atiende de 0 a 6 años.

### ARAGÓN

---

Se atiende de 0 a 6 años.

### PRINCIPADO ASTURIAS

---

Se atiende de 0 a 3 años.

### CASTILLA LA MANCHA

---

Se atiende de 0 a 6 años.

### CASTILLA Y LEÓN

---

Se atiende de 0 a 6 años, con competencias de las diferentes Consejerías:

- La Consejería de Sanidad: todos los niños de 0 a 6 años de edad.
- La Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades: niños de 0 a 3 años (hasta 6 años, si no están escolarizados).
- La Consejería de Educación: niños escolarizados en el segundo ciclo de educación infantil (de 3 a 6 años).



## CANTABRIA

---

**Se atiende de 0 a 42 meses.**

*No se ofrece este dato pero se consulta en la página web [Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria - Servicio de atención temprana \(serviciosocialescantabria.org\)](http://serviciosocialescantabria.org)*

Los niños de 0 a 42 meses o mayores de esta edad si no están escolarizados, con alteraciones del desarrollo o riesgo de padecerlo.

## CATALUÑA

---

**Se atiende de 0 a 6 años.**

Esta información se encuentra recogida en el Decreto 261/2003, de 21 de octubre, por el que se regulan los servicios de atención precoz, modificado por el [Decreto 45/2014, de 1 de abril](#).

Artículo 4 Personas que tienen derecho a los servicios y duración de éstos

4.1 Tienen derecho a los servicios de atención precoz los niños, con trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlos, desde el momento de la concepción y hasta que cumplan los seis años.

4.2 Se entiende por trastorno en el desarrollo, aquella disfunción transitoria o permanente, ya sea de carácter neurológico, psicológico o sensorial que presenta un niño en su proceso de maduración.

4.3 Se entiende por riesgo de padecer trastorno en el desarrollo, cuando el niño se encuentra en una situación de carácter biológico, psicológico o social, que dificulta su desarrollo.

4.4 La duración de los servicios será la que precise cada niño y se extenderá hasta que las necesidades de atención puedan ser cubiertas por servicios de carácter general, ya sean educativos, sanitarios o sociales o, en todo caso, cuando cumpla la edad de seis años.

## EXTREMADURA

---

**Se atiende de 0 a 6 años.**



Serán usuarios del servicio de atención temprana los niños/as de 0 a 6 años a los que se les detecte algún tipo de discapacidad o riesgo de presentar una deficiencia motriz y/o sensorial y/o cognitiva, distinguiéndose dos grupos de población objeto de intervención:

- Niños/as en situación de mayor riesgo biológico
- Niños/as con retrasos o discapacidades de desarrollo establecidas

Se entenderán incluidos en el grupo de Niños/as en Situación de mayor Riesgo Biológico aquellos niños/as prematuros, de bajo peso, procedentes de Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales y niños/as a término que han sufrido procesos de asfixia u otros procesos de alarma. Entre otros se entenderán incluidas en este apartado las siguientes situaciones:

- Niños con bajo peso al nacer (1 mes).
- Niños con antecedentes de patología neurológica.

Se entenderán incluidos en el grupo de Niños/as con Retrasos o Discapacidades de Desarrollo establecidas los niños/as con retrasos, alteraciones o discapacidades diagnosticadas de tipo cognitivo, de movilidad, de comunicación o sensoriales.

## **GALICIA**

---

**Se atiende de 0 a 6 años.**

El ámbito personal son menores de 0 – 6 años, con trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlos.

## **ILLES BALEARS**

---

**Se atiende de 0 a 6 años** y transitoriamente a mayores de seis años con grado de discapacidad.

Se atienden niños de 0 a 6 años con riesgo de trastorno o posibilidad de padecerlo. Transitoriamente se están atendiendo niños mayores de seis años con grado de discapacidad (art.3 apartado 4). Este artículo será modificado.

## **CANARIAS**

---

**Se atiende de 0 a 6 años** pero se puede prolongar previo informe del órgano competente.

*No se ofrece este dato de forma explícita, por lo que se consulta en la [Ley 12/2019, de 25 de abril, por la que se regula la atención temprana en Canarias](#).*



El artículo 3 señala que la ley es de aplicación a todos los menores de 6 años que residan o se encuentren transitoriamente en el territorio de la Comunidad Autónoma de Canarias con trastornos del desarrollo o con riesgo de padecerlos, así como a su familia y su entorno.

Señala también que la atención temprana podrá prolongarse en quienes superen la edad prevista, previo informe favorable del órgano competente, en los términos que establezca esta ley o su desarrollo reglamentario.

## LA RIOJA

---

**Se atiende de 0 a 6 años.**

*Se remite a la Legislación vigente. Artículo 4 del [Decreto 37/2011, de 19 de enero, regulador de la intervención integral en atención temprana en La Rioja.](#)*

La población destinataria de la intervención integral en atención temprana será la población infantil de 0 a 6 años en situación de dependencia o con trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos y sus familias, que residan en la Comunidad Autónoma La Rioja, siempre que se encuentren o puedan encontrarse en alguna de las siguientes circunstancias o situaciones:

- a) Situación de riesgo ambiental que vivan en unas condiciones sociales poco favorecedoras o en situación de desprotección, ya sean situaciones de riesgo o de desamparo, siempre que éstas alteren su proceso madurativo.
- b) Retraso o cualquier otro factor o signo biológico de riesgo que durante el periodo pre, peri y postnatal, hayan estado sometidos a situaciones que podrían alterar su proceso madurativo, como puede ser la prematuridad, el bajo peso o la anoxia al nacer.
- c) Retraso o cualquier otro factor o signo biológico de riesgo, desviaciones o discapacidades del desarrollo establecidas, transitorias o permanentes, o discapacidades de tipo cognitivo, de la movilidad, de la comunicación o sensoriales.

## COMUNIDAD DE MADRID

---

**Se atiende de 0 a 6 años y hasta los 7 si retrasan escolaridad.**





La atención temprana se dirige a la población infantil que presenta alteraciones en el desarrollo o riesgo de padecerlos, de edades comprendidas entre 0 – 6 años y hasta los 7 años si retrasan la escolaridad.

El tipo de problemática atendida comprende todo tipo de alteraciones de desarrollo: prematuridad, retraso madurativo, trastornos del desarrollo cognitivo, trastornos de la comunicación, alteraciones del lenguaje, trastornos emocionales y del comportamiento, trastornos motóricos, trastornos sensoriales,...

## REGIÓN DE MURCIA

---

**Se atiende de 0 a 6 años** y excepcionalmente hasta los 7 años.

En virtud de lo preceptuado en el artículo 3 de la Ley 6/2021, “son destinatarios de los servicios de atención temprana los niños de cero a 6 años, con trastornos y alteraciones en su desarrollo o riesgo de padecerlos, residentes en la Región de Murcia. Excepcionalmente, se prolongará la intervención, si las circunstancias así lo requieren, siempre y cuando la continuidad del tratamiento en las mismas condiciones permita establecer un pronóstico de mayor recuperación sobre otras alternativas. Esta excepcionalidad será por un período máximo de un año”.

## COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

---

**Se atiende de 0 a 6 años.**

0-3 años Servicio de Atención Temprana de Derechos Sociales

3-6 menores sin escolarizar Servicio de Atención Temprana de Derechos Sociales

3-6 menores escolarizados Departamento de Educación.

Decreto Foral.

Las intervenciones en materia de atención temprana se dirigirán a la población infantil entre 0 y 6 años, con residencia efectiva en Navarra, que presenten alteraciones o trastornos en el desarrollo, o una situación de alto riesgo por estar expuestos a factores de carácter biológico y/o psicosocial, a sus familias y al entorno.

El Departamento de Derechos Sociales asumirá la responsabilidad de articular las actuaciones que de manera integral se organicen dirigidas a la población desde el nacimiento hasta los 3 años y a sus familias. Las actuaciones dirigidas a la población de 3 a 6 años serán impulsadas por el Departamento de Educación. A tales efectos, se llevarán a cabo las actuaciones necesarias y se configurarán unidades integrales de intervención cuando así se requiera.



Orden Foral:

Las actuaciones en materia de Atención Temprana se dirigirán a la población infantil entre 0 y 3 años con residencia efectiva en Navarra, que presenten alteraciones o trastornos en el desarrollo o una situación de riesgo por estar expuestos a factores de carácter biológico y/o psicosocial, a sus familias y al entorno.

Se entiende que se encuentran en alguna de las circunstancias objeto de intervención:

- a) Quienes presentan alteraciones o trastorno del desarrollo como consecuencia de una alteración de las estructuras o funciones corporales, restricciones en la actividad y/o participación social o cualquier otro factor contextual que repercuta significativamente en el desarrollo de las capacidades, adquisiciones y recursos personales.
- b) Quienes presentan riesgo de presentar alteración en el desarrollo por haber estado sometidos, durante el período pre, peri y/o postnatal, a determinadas situaciones, como puede ser la prematuridad, el bajo peso o la anoxia al nacer, o cualquier otro factor o signo biológico de riesgo.
- c) Quienes presentan riesgo de presentar alteración en el desarrollo por encontrarse expuestos a condiciones psicosociales como la desprotección o la vulnerabilidad hacia la desprotección.

## PAÍS VASCO

---

**Se atiende de 0 a 6 años.**

En **Araba**, es atendida población infantil entre 0 y 6 años con trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlo.

En **Bizkaia**, se atienden menores entre 0 y 6 años con trastornos en su desarrollo y/o riesgo de padecerlos. La [Guía de Buenas Prácticas del EVAT de Bizkaia](#) señala, en el punto 2.3., que son personas destinatarias de la Atención Temprana los niños y niñas de 0 a 6 años de edad que presentan:

- trastorno del desarrollo motriz
- trastorno del desarrollo cognitivo
- trastorno del desarrollo sensorial
- trastorno del desarrollo del lenguaje
- trastorno generalizado del desarrollo
- trastorno de la conducta
- trastornos emocionales
- trastornos de la expresión somática – retraso evolutivo. 2.

Y también quienes tengan riesgo de padecer trastornos en el desarrollo los siguientes:



- a) Los niños y niñas en situación de riesgo biológico, entendiendo que se encuentran en dicha situación quienes, durante el periodo pre, peri o posnatal, o durante el desarrollo temprano, han sufrido situaciones que podrían alterar su proceso madurativo, como puede ser la prematuridad, el bajo peso o la anoxia al nacer, así como quienes presentan enfermedades congénitas o adquiridas, o alteraciones genéticas.
- b) Los niños y niñas en situación de riesgo psicosocial, entendiendo que se encuentran en dicha situación quienes viven en unas condiciones sociales poco favorecedoras, como son la falta de cuidados o de interacciones adecuadas con su familia, el maltrato, el abuso, situaciones todas ellas que pueden alterar su proceso madurativo.

En **Gipuzkoa**, se atienden a niños de 0 – 6 años con trastornos en el desarrollo y riesgo evolutivo.

## COMUNIDAD VALENCIANA

---

**Se atiende de 0 a 6 años.**

Se remite al [\*Portal de Transparencia\*](#) de la Comunidad Valenciana.

Las personas destinatarias son la población infantil, así como su familia y entorno, con trastornos del desarrollo o riesgo de sufrirlos con edades comprendidas de 0 a 6 años, siempre que no estén atendidos con otros recursos sociales, sanitarios o no se disponga de los recursos necesarios en el centro escolar. Se entiende por trastorno del desarrollo la disfunción transitoria o permanente de tipo cognitivo, motriz, sensorial, emocional, conductual, del lenguaje, así como el trastorno generalizado del desarrollo y los retrasos madurativos en estas áreas.

Se entiende por riesgo de sufrir trastornos del desarrollo:

- a) situaciones de riesgo biológico durante el periodo prenatal, perinatal o postnatal que pueden alterar su proceso madurativo
- b) situaciones de riesgo psicosocial que dificultan el desarrollo como consecuencia de condiciones sociales adversas, como la falta de cuidados o interacciones familiares adecuadas, maltrato, negligencias, abusos, que pueden alterar su proceso madurativo, sino se adoptan medidas preventivas y de eliminación de las condiciones de riesgo.





## 7. Número de profesionales en Atención Temprana

Este apartado recoge, de forma cuantitativa, el número de profesionales que presta sus servicios en el ámbito de Atención Temprana. Es importante tener en cuenta que hay Comunidades Autónomas, como se señala en el cuadro, que no han facilitado este dato, por lo que se incluyen datos referidos a años anteriores.

En este sentido, se incluye una columna referida al aumento o disminución de profesionales respecto a la consulta anterior.

			Tasa de atención por profesional
<b>ANDALUCÍA</b>	2783	+ 756	12,05
<b>ARAGÓN</b>	227 <sup>14</sup>	- 23	11,45
<b>PRINCIPADO DE ASTURIAS</b>			
<b>CANTABRIA</b>			
<b>CASTILLA LA MANCHA</b>	380	=	19,17
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>			
<b>CATALUÑA</b>	1473	+ 67	34,14
<b>EXTREMADURA</b>	223 <sup>15</sup>		8,08
<b>GALICIA</b>	156 <sup>16</sup>		31,87
<b>ILLES BALEARS</b>	170	- 30	23,5
<b>CANARIAS</b>	52	=	62,9
<b>LA RIOJA</b>	90 <sup>17</sup>	+ 57	10,32
<b>COMUNIDAD DE MADRID</b>	1023	+ 238	8,58
<b>REGIÓN DE MURCIA</b>	652 <sup>18</sup>		6,93
<b>COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA</b>	82 <sup>19</sup>	+ 14	18,35
<b>PAÍS VASCO</b>	425		12,57

<sup>14</sup> Propio: 19 (actualmente sin contar con 6 personas de valoración del CATI) o Externos: A fecha de 17/01/2024, 218

<sup>15</sup> Profesionales TIPO A: Trabajadores Grado Superior una ratio de 0.25/10, por lo que al ser 1803 usuarios serían 45 trabajadores a jornada completa de grado superior. Profesionales TIPO B: Trabajadores de Grado Medio una ratio de 1/10, por lo que al ser 1803 usuarios serían 180 trabajadores a jornada completa de grado medio.

<sup>16</sup> Dato de 2022

<sup>17</sup> En la consulta anterior no se dispuso del dato, por lo que ofreció el número correspondiente en base a los pliegos de contratación existentes. En esta ocasión, el Gobierno de La Rioja explica que “el número de profesionales dedicados a atención temprana en los diferentes centros con los que tenemos contrato es de 90, con diferentes jornadas laborales. El cómputo por jornadas laborales completas serían 51 profesionales.

<sup>18</sup> Dato de 2022.

<sup>19</sup> 27 de Gobierno de Navarra; 55 de la entidad licitadora del Concierto Social.



<b>ARABA</b>	17 <sup>20</sup>	- 9,5	
<b>BIZKAIA</b>	279	- 101	
<b>GIPUZKOA</b>	129	+ 18	
<b>COMUNIDAD VALENCIANA</b>	300 <sup>21</sup>	+ 44	34,36
<b>TOTAL</b>	<b>8036</b>	<b>+ 1374</b>	<b>21,01</b>

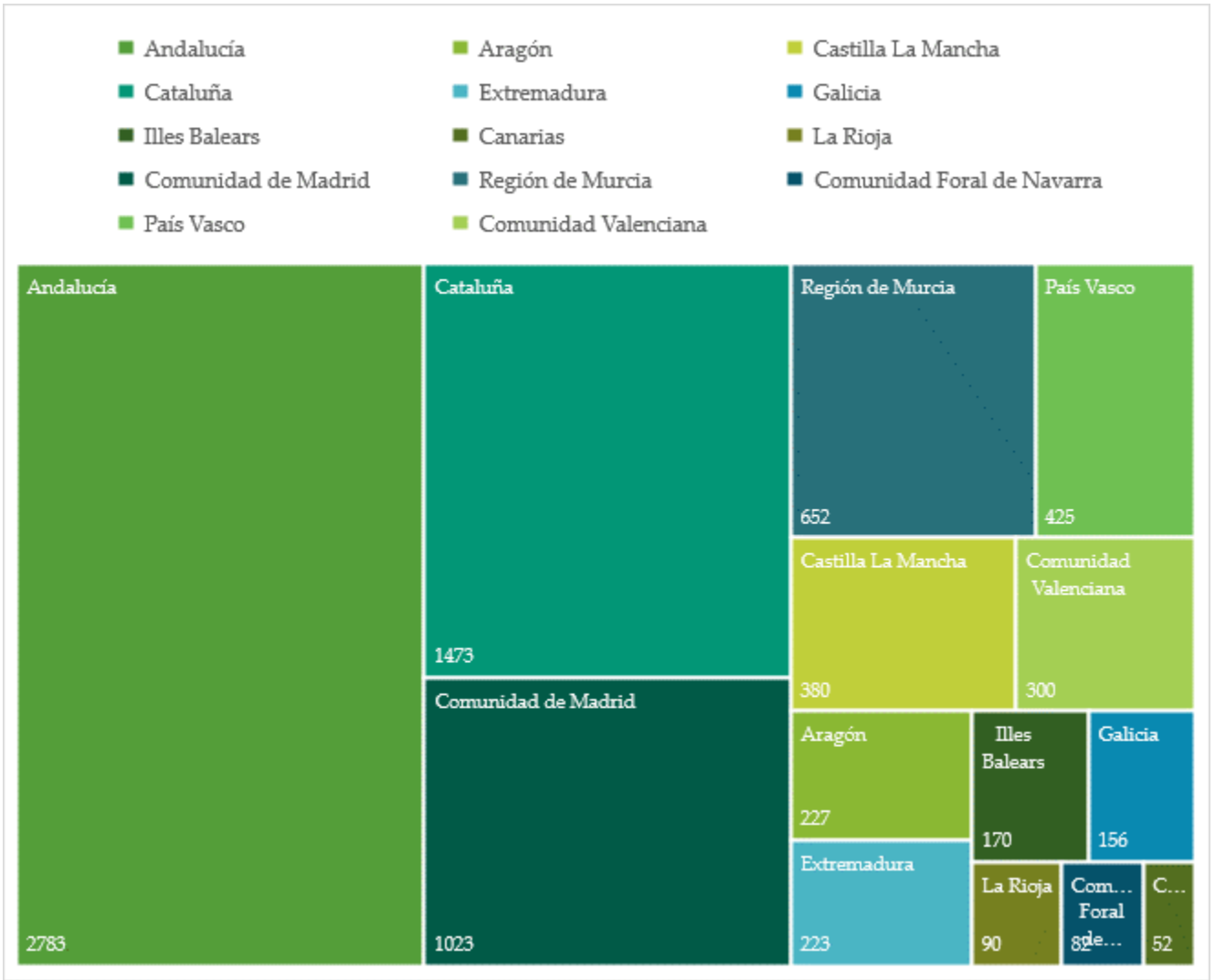
La tasa de atención se refiere al número de menores atendidos por cada profesional; para ello, se utiliza la siguiente operación: Población atendida / Número de profesionales.

<sup>20</sup> Los Servicios Sociales de la Diputación Foral de Álava disponen para atención temprana de: - Jefatura del servicio: 1 persona (con competencias en otros ámbitos) - Medicina de rehabilitación: 1 persona - Psicología clínica: 1 persona - Trabajo social: 1 persona - Administración: 1 persona. Personal adscrito al convenio con APDEMA para la gestión del Servicio de Intervención en Atención Temprana que engloba el conjunto de intervenciones dirigidas a niñas y niños de 0 a 6 años, a sus familias y al entorno, con objeto de dar respuesta con carácter integral a las necesidades transitorias o permanentes que presentan las niñas y niños con trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos: - Dirección de programa (realiza también funciones de intervención, principalmente con familias): 1 jornada completa - Recepcionista: media jornada - Fisioterapia: 3 jornadas completas - Técnico/a de estimulación: 7 jornadas completas - Además del personal fijo se contratan refuerzos de fisioterapia y estimulación en función de las necesidades de atención que surgen a lo largo del año. - Logopedia: el programa de Logopedia está incluido en el convenio de APDEMA y se atiende en centros externos atendiendo a las necesidades existentes, con profesionales de estos centros externos.

<sup>21</sup> No se aporta este dato ni se indica cómo obtenerlo. Pese a ello, el mínimo para que un CAT pueda ser concertado, es de 35 plazas, y el Decreto 150/2001 establece que, por cada 35 plazas, son necesarias 4 personas profesionales.

Entendiendo que existen 75 CATs, como mínimo existen 300 profesionales.





## 8. Composición de Equipos y requisitos formativos de profesionales

En la Primera Edición del presente documento, en este apartado se presentaron las respuestas relativas a la composición de los Equipos de Intervención.

En la consulta realizada en esta ocasión, se ha incluido el ítem “Requisitos formativos de profesionales”, con el objetivo de conocer qué formación deben tener las personas que prestan sus servicios en Atención Temprana.

Por lo tanto, se presentan las respuestas obtenidas en años anteriores, junto con la respuesta obtenida referida a 2023, resaltándose en el texto.

### ANDALUCÍA

---

Le remitimos al Decreto 85/2016 de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía así como a 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.

[Decreto 85/2016 de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana.](#) *No se observan referencias explícitas a esta cuestión.*

[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.](#)

Artículo 4. Personal.

1. El personal del centro tendrá la titulación legalmente requerida o la habilitación profesional necesaria.
2. En los CAIT generalistas, el equipo básico de intervención directa con menor, familia o entorno, será el formado por tres profesionales con la titulación de:
  - a) Psicología.
  - b) Logopedia.
  - c) Fisioterapia.

Ante la necesidad de nuevos terapeutas que se incorporen al equipo básico, justificado por las necesidades del servicio en función de las características de menores y familias, el perfil de los mismos se adecuará a dichas características y se priorizará que incluya formación específica y experiencia en Atención Temprana.

**En relación a los requisitos formativos**, según lo establecido en el artículo 21 de la Ley 1/2023 de 16 febrero, por la que se regula la Atención Temprana en la Comunidad





Autónoma de Andalucía cada Centro de Atención e Intervención Temprana ha de contar como mínimo, como un equipo básico de intervención temprana, de composición interdisciplinar que intervendrá directamente con la persona menor, su familia y su entorno y que estará compuesto por profesionales de las áreas de Psicología, Logopedia y Fisioterapia. No obstante, este equipo básico podrá ser complementado con otras personas profesionales de las áreas del trabajo social, terapia ocupacional, enfermería...sin que formen parte del equipo básico.

## ARAGÓN

---

La composición es la propia para los servicios de psicoterapia, psicomotricidad, logopedia, fisioterapia y estimulación precoz.

**No se recibe respuesta sobre los requisitos formativos.**

## PRINCIPADO DE ASTURIAS

---

No se proporciona este dato. Se remite al Catálogo de Prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales, pero no se refleja el dato de manera explícita.

## CASTILLA LA MANCHA

---

Regulada por el [Decreto 88/2017, de 5 de diciembre, por el que se regulan las condiciones exigibles a los centros y servicios destinados a la atención a personas con discapacidad en Castilla La Mancha](#) (publicado en el DOCM núm. 247 de 26 de diciembre de 2017).

Anexo: Condiciones específicas de los centros y servicios para personas con discapacidad.

### 1.2. Personal.

Todos los CDIAT contarán con un equipo de profesionales que tendrá carácter interdisciplinar y transdisciplinar para que la intervención pueda abarcar los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de cada niño o niña y los aspectos de su entorno, en especial de la familia.

Dicho equipo estará coordinado por uno de sus miembros, el especialista en apoyo familiar.

Con carácter general, estará compuesto, como mínimo, por los siguientes profesionales:

a) Un especialista en apoyo familiar, con funciones de coordinación del equipo, con la titulación universitaria en Psicología, Pedagogía o Psicopedagogía, que será el



encargado de realizar la primera acogida a las familias, así como de informar, orientar y asesorar a las mismas.

b) Un especialista en desarrollo psicomotor, con la titulación universitaria en Psicología, Pedagogía, Psicopedagogía, Terapeuta Ocupacional, Maestro con la especialidad de Pedagogía Terapéutica o con el Master en Atención Temprana.

c) Un especialista en desarrollo neuromotriz, con la titulación universitaria en Fisioterapia.

d) Un especialista en desarrollo del lenguaje y la comunicación, con titulación universitaria en Logopedia o, bien Maestro con la especialidad de Audición y Lenguaje. El número de profesionales mínimo exigido de cada titulación específica para formar el equipo interdisciplinar del CDIAT podrá variar en función del número de niños y niñas atendidos, así como de las características y necesidades de apoyo de los mismos y sus familias.

En cualquier caso y con carácter general, el personal mínimo requerido para dar cobertura a la atención simultánea de 25 niños/as será el siguiente:

a) Un especialista en apoyo familiar, a media jornada

b) Un especialista en desarrollo psicomotor, a media jornada.

c) Un especialista en desarrollo neuromotriz, a media jornada.

d) Un especialista en desarrollo del lenguaje y la comunicación, a media jornada.

De manera excepcional, y teniendo en consideración las características y necesidades de apoyo específicas de los niños/as atendidos, podrá modificarse alguno de los perfiles profesionales descritos en el párrafo anterior, previa autorización de la Dirección General competente.

El incremento de personal mínimo necesario para un número mayor de niños/as atendidos se atenderá a lo establecido en la normativa específica de referencia.

**Respecto a la formación**, únicamente se señala que es necesaria Titulación universitaria en Psicología, Pedagogía, Logopedia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional.

## CATALUÑA

---

La composición y las titulaciones de los profesionales de los CDIAP, obligatorias o recomendadas, se encuentran definidas en la cartera de servicios sociales ([Decreto 142/2010, de 11 de octubre, por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales 2010-2011](#)).

Médico neuropediatra o, de forma transitoria o excepcional, médico con formación acreditada de pediatría o de neuropediatría; psicólogo/a clínico/a, o psicólogo/a con formación acreditada en desarrollo infantil; fisioterapeuta; logopeda; trabajador/a social.



Las figuras profesionales de psicomotricista y pedagogo/a, pese a no ser obligatorias, son recomendables, dado el abanico de edad de los niños/as atendidos.

**Los requisitos formativos** son los correspondientes a las profesiones anteriormente señaladas.

## EXTREMADURA

---

Los perfiles de atención se pueden definir entendiendo que el equipo multidisciplinar pueda hacer frente a las capacitaciones necesarias que le permitan conseguir los objetivos marcados para el servicio, garantizando un estándar de calidad y de costes de funcionamiento.

El personal deberá estar suficientemente preparado en cuanto a conocimientos técnicos y poseer la empatía necesaria para prestar la mejor atención a los usuarios/as.

Con objeto de definir un modelo flexible y operativo que nos permita resolver las necesidades de atención emanadas de cada discapacidad de que propone, en el ámbito profesional, un modelo de intervención donde se marquen tipologías de profesionales definidas por su titulación, con objeto de integrar dentro de un esquema más simple un conjunto de profesionales y con ello de competencias técnicas a cubrir necesidades de atención específicas y, con ello, potenciar el desarrollo de cada niño/a.

Estos aspectos se explican ampliamente en el anexo II del [Decreto 151/2006, de 31 de julio, por el que se regula el Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura](#).

Así, se propone el modelo de atención para la prestación del servicio de Atención Temprana, con las siguientes ratios de personal de atención directa y referido al número de plazas:

Nº de días de atención directa: 220

Módulo (personas usuarias): 10

RATIOS DE ATENCIÓN DIRECTA

Profesionales TIPO A: T.G.S. 0.25/10

Profesionales TIPO B: T.G.M. 1/10

Profesionales TIPO A: Titulado Superior TGS

Profesionales TIPO B: Titulado Medio TGM

Estas ratios permiten que los usuarios del Servicio de Atención Temprana dispongan de la atención de un profesional Técnico de Grado Medio 3,75 horas semanales con el apoyo de un Técnico de Grado Superior de 1 hora semanal.

**En cuanto a los requisitos formativos**, un Servicio de Atención Temprana ha de contar con los profesionales que tengan la titulación o cualificación debidamente probada para



realizar las siguientes funciones: estimulación, fisioterapia, logopedia, psicomotricidad, evaluación y apoyo psicológico, evaluación social.

Deberá tratarse de un/a profesional con formación universitaria al menos de Grado Medio, en el ámbito sociosanitario o educativo, y con un mínimo de 150 horas de formación específica en Atención Temprana, que contemple las siguientes áreas:

- Desarrollo infantil. Cuadros clínicos de trastornos en el desarrollo infantil (etiología, causas, características, evolución, pronóstico, indicaciones de cara a la intervención).
- Modelos de evaluación e intervención.
- Comprensión del sistema familiar, facilitador del desarrollo del niño/a y en interacción con el equipo de Atención Temprana.
- Conocimientos teórico – prácticos de las funciones de los diferentes profesionales que integran el equipo de Atención Temprana (estrategias para la toma de decisiones en equipo, trabajo en equipo).
- Tecnología de la rehabilitación, las ayudas técnicas y la ergonomía aplicada.
- Aproximaciones a la investigación (proyectos, metodología, etc.).
- Legislación vigente.
- Psicología evolutiva.
- Neurobiología y neuropsicología infantil (principios funcionales del S.N., comprensión de los resultados de pruebas diagnósticas específicas, principios de actuación de los tratamientos farmacológicos).
- Psicología del aprendizaje y de la motivación en la etapa infantil.
- Principios de intervención educativa (metodología, adaptaciones curriculares).
- Técnicas de intervención en el área de la comunicación (sistemas de intervención específicos en función de las necesidades y patologías).

## GALICIA

---

De acuerdo con el [Decreto 183/2013, de 5 de diciembre](#), para prestar servicios de atención temprana, los/as profesionales deberán contar, además de con los requisitos establecidos por cada ámbito competencial en atención a la regulación vigente, con una formación académica específica en desarrollo infantil y atención temprana y/o en apoyo familiar, o acreditar la experiencia suficiente en estas materias para la realización de sus funciones. El equipo humano responsable de la prestación del servicio en cada unidad deberá de contar con un mínimo de tres integrantes y deberá de ser interdisciplinar (integrado por profesionales diferentes de entre los siguientes grados: pedagogía, psicopedagogía,



psicología, logopedia, educación social, trabajo social, magisterio, enfermería, terapia ocupacional, fisioterapia y medicina).

## ILLES BALEARS

---

Se encuentra definido en el [art. 7](#). Se pueden considerar otros profesionales también (art.11 punto 4)

Artículo 7. Servicios de desarrollo infantil y atención temprana

2. Los servicios para el desarrollo infantil y atención temprana dispondrán de profesionales de los ámbitos de la psicología, la logopedia, la fisioterapia y el trabajo social, especializados en desarrollo infantil e intervención familiar.

3. Los y las profesionales de cada servicio formarán un equipo interdisciplinario coordinado por un responsable técnico o una responsable técnica.

**Relativo a la formación**, se señala que será necesaria formación en fisioterapia, psicología, logopedia, terapia ocupacional, trabajo social u otros y formación actualización en atención temprana.

## CANARIAS

---

Psicólogo clínico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, logopeda, orientador educativo, trabajador social, auxiliar clínico, auxiliar administrativo.

**En el caso de esta Comunidad, no se ofrece respuesta sobre esta cuestión.**

## LA RIOJA

---

*No se responde de forma explícita, se remite a la consulta del [Portal de Contratación](#) del Gobierno de La Rioja. Se consultan los pliegos del expediente 20-7-9.01-0063/2022, por ser el más reciente.*

Cada centro o servicio de desarrollo infantil y atención temprana, deberá contar con los siguientes profesionales que deberán estar autorizados por el servicio competente en esta materia, además de contar con la titulación universitaria requerida en cada caso. Si algún profesional no dispone de autorización expresa, deberá acreditar además de la cualificación universitaria correspondiente a su disciplina, una formación especializada



en atención temprana, o experiencia acreditada de al menos dos años de prestación de servicios de atención temprana.

Los profesionales formarán parte de equipos interdisciplinares con una intervención transdisciplinar.

Para cada Lote tipo de referencia (Lote de 2.250 sesiones) será necesario un equipo mínimo de dos profesionales a jornada completa. Podrán ser más profesionales a jornadas reducidas, siempre que cumplan en total, al menos dos jornadas laborales completas.

Para estos servicios se concretan las titulaciones oficiales universitarias siguientes: Logopedia, Psicología, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Física, Educación Especial o pedagogía terapéutica, Educación Social, Enfermería, Medicina, Pedagogía, Psicopedagogía, Trabajo social, u otras que se justifiquen de la rama social, educativa o sanitaria.

En todos los casos se requerirá una formación especializada en atención temprana o un postgrado en materia de atención temprana, o en su defecto, formación específica en el ámbito del trastorno generalizado del desarrollo. Esta formación deberá ser impartida preferentemente por centros docentes universitarios o por Colegios Oficiales Profesionales, o en su caso, por centros o entidades de carácter docente que actúen por delegación expresa de alguno de los anteriores.

La duración de la formación debe ser, como mínimo, de 200 horas o, en su defecto, una experiencia acreditada en intervención en Atención Temprana de al menos dos años.

**En relación con los requisitos formativos**, el personal del servicio de intervención de Servicios Sociales en Atención Temprana deberá cumplir los siguientes requisitos:

- Titulaciones universitarias:
  - Psicología
  - Pedagogía
  - Psicopedagogía
  - Fisioterapia
  - Terapia ocupacional
  - Maestro de audición y lenguaje
  - Maestro de educación infantil
  - Maestro de educación infantil
  - Maestro de educación especial
  - Otra titulación universitaria que se justifique por su cualificación en desarrollo infantil y atención temprana
- Formación específica:
  - El responsable o titular o al menos una profesional del servicio de tener además de la titulación oficial exigida, una formación específica acreditada en Atención temprana y/o en el déficit o



trastorno en el desarrollo específico sobre el que intervienen preferentemente en el centro o servicio de desarrollo infantil, de al menos 200 horas.

- El resto del personal, además de la titulación oficial exigida, debe tener una formación específica acreditada en Atención temprana y/o en las dificultades específicas que se trabajan en el centro de 50 horas, y/o tener experiencia en esos campos de al menos 1 año.

## COMUNIDAD DE MADRID

---

El centro, para un módulo de 45 plazas, deberá contar como mínimo, con los siguientes perfiles profesionales:

1. Director del centro
2. Coordinador del equipo técnico
3. Auxiliar administrativo
4. Personal de valoración:
  - a. Titulado (Licenciatura o Grado) en Psicología general sanitaria o con habilitación sanitaria o Pedagogía dedicado a funciones de evaluación y apoyo familiar
  - b. Titulado (Diplomatura o Grado) en Trabajo Social: dedicado al apoyo familiar y a la coordinación con la administración
5. Personal de tratamiento y apoyo y seguimiento:
  - a. Titulado (Diplomatura o Grado) en Fisioterapia para el tratamiento de fisioterapia
  - b. Titulado (Diplomatura o Grado) en Logopedia, para el tratamiento de logopedia
  - c. Excepcionalmente, podrá contar con profesionales de otras titulaciones afines que venían impartiendo tratamiento de logopedia en el centro.
  - d. Titulado (Licenciado o Grado) en Psicología, Pedagogía, Psicopedagogía, diplomados en Magisterio, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, y titulaciones afines para el tratamiento de psicomotricidad
  - e. Titulado (Licenciado o Grado) en Psicología, Pedagogía, Psicopedagogía, diplomados en Magisterio, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, y titulaciones afines para el tratamiento de estimulación. Deberán acreditar formación especializada en atención temprana de 200 horas como mínimo o experiencia laboral al menos de un año como integrantes de un equipo multidisciplinar en los dos últimos años, este requisito no será necesario en el caso de los Titulados en Terapia Ocupacional



- f. Titulado (Licenciado o Grado) en Psicología general sanitaria o con habilitación sanitaria, para el tratamiento de psicoterapia, será el mismo profesional dedicado a funciones de evaluación y apoyo familiar.

**Los requisitos formativos de los profesionales**, que se encuentran en el Pliego de Prescripciones Técnicas del Acuerdo Marco AM 007/2022, son los siguientes:

“Los profesionales deberán acreditar su formación mediante la presentación del correspondiente Título oficial en España o en la Unión Europea; en caso de ser un Título expedido en otro país, debe haber sido convalidado en España. Para el cumplimiento adecuado de los objetivos de la atención temprana, los profesionales que forman parte de los equipos técnicos han de poseer formación especializada.”.

## REGIÓN DE MURCIA

---

La composición del equipo de atención temprana se recoge tanto en la Orden como en los convenios para la prestación del servicio de atención temprana suscritos con las entidades locales, debiendo estar integrado, como mínimo, por los siguientes perfiles profesionales:

- Una persona con una titulación universitaria oficial (Diplomatura o Grado) en Fisioterapia.
- Una persona con una titulación universitaria oficial (Diplomatura o Grado) en Logopedia.
- Una persona con una titulación universitaria oficial (Diplomatura o Grado) en Psicología, Pedagogía o Psicopedagogía.
- Una persona con una titulación universitaria oficial (Diplomatura o Grado) en Trabajo Social.

## COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

---

Los profesionales técnicos en Atención Temprana serán expertos en desarrollo infantil y atención temprana. El equipo estará compuesto por profesionales de diferentes disciplinas: psicología, pedagogía, psicopedagogía, medicina, terapia ocupacional, fisioterapia, trabajo social, psicomotricidad y logopedia.

**Como requisitos formativos**, en el tramo 0-3 años, según ORDEN FORAL 94/2019, de 9 de septiembre, por la que se regula el Servicio de Atención Temprana del Departamento de Derechos Sociales, los profesionales técnicos en Atención Temprana serán expertos en desarrollo infantil y atención temprana. El equipo estará compuesto por profesionales de diferentes disciplinas que, entre otras, podrán ser las siguientes: psicología,





pedagogía, psicopedagogía, medicina, terapia ocupacional, fisioterapia, trabajo social, psicomotricidad, logopedia, educación social.

## PAÍS VASCO

---

El artículo 22 del [Decreto 13/2016, de 2 de febrero, de intervención integral en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma del País Vasco](#) señala que cada Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana deberá contar con un Equipo de Intervención en Atención Temprana, en los términos en los que éste se regula en el artículo 13, compuesto como mínimo por personas profesionales con la titulación o cualificación adecuada para el ejercicio de, al menos, tres de las siguientes funciones:

- a. Psicomotricidad.
- b. Psicoterapia.
- c. Fisioterapia.
- d. Logopedia.
- e. Trabajo social.

Además de la cualificación correspondiente a su disciplina, contarán con una formación especializada en Atención Temprana (60ECTS o 1500 horas), o experiencia especializada (2 años a jornada completa).

## ARABA

El Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana cuenta con un Equipo de Intervención en Atención Temprana compuesto por personas profesionales con la titulación o cualificación adecuada para el ejercicio de las siguientes funciones: a) Psicomotricidad. c) Fisioterapia. d) Logopedia (externo al CDIAT).

Además de la cualificación correspondiente a su disciplina, cuentan con una formación especializada en Atención Temprana, o experiencia especializada.

## BIZKAIA

El punto 2.5.2. de la [Guía de Buenas Prácticas del EVAT](#) señala que los EIAT están integrados por personas profesionales del ámbito biopsicosocial, con titulación en sus correspondientes disciplinas y especialización en Atención Temprana, y ofrecen servicios de psicomotricidad, psicoterapia, fisioterapia, logopedia, trabajo social, psicopedagogía, psicología, terapia ocupacional, educación social y otros que puedan ser considerados adecuados para el desarrollo del niño o niña.



## GIPUZKOA

Los Equipos están formados por distintos profesionales, entre los que se encuentran titulados para las siguientes funciones: psicoterapia, trabajo social, fisioterapia, logopedia, psicomotricidad, psicología, pedagogía, terapia ocupacional. El personal de Administración se considera de atención indirecta.

## COMUNIDAD VALENCIANA

---

*Se remite al Portal de Transparencia; esta información se refleja en el [Anexo I](#), relativo a la Cartera de Servicios de Atención Temprana.*

El equipo básico tanto en los CENTROS como en las UNIDADES de Atención Temprana tendrá carácter interdisciplinar, y estará constituido por profesionales con especialización en el desarrollo infantil y atención temprana, formado al menos por:

- Psicólogo/a (formado en atención temprana y desarrollo infantil)
- Logopeda
- Fisioterapeuta
- Técnico/a en atención temprana y desarrollo infantil

Además, las distintas áreas de atención requerirán de otros perfiles profesionales específicos especializados, como trabajador/a social, etc

*También existe información en la [ORDEN de 21 de septiembre de 2001, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regulan las condiciones y requisitos de funcionamiento de los Centros de Estimulación Precoz.](#)*

Artículo 2.

– Personal:

1. Estos centros dispondrán de profesionales con especialización en el desarrollo infantil y atención precoz, formado, al menos, por las figuras de: psicólogo, o pedagogo, fisioterapeuta y estimuladores.
2. El estimulador deberá tener una titulación, como mínimo, de grado medio en el área terapéutica.
3. Las ratios mínimas del personal, para una plantilla de 35 niños, serán de:
  - a) 1 psicólogo/pedagogo.
  - b) 0,5 fisioterapeuta.
  - c) 2 estimuladores.
  - d) 0,5 logopeda.
4. El incremento de plazas tendrá como consecuencia un aumento de personal de atención directa en una ratio que no debe ser inferior al 0,10. La plantilla podrá



flexibilizarse en cuanto a los técnicos de grado medio, fisioterapeutas y estimuladores, dependiendo de las patologías más frecuentes atendidas en el centro, pero ello no alterará la ratio.

**Respecto a los requisitos formativos**, se informa de que la información está regulada mediante Decreto 27/2023, de 10 de marzo, del Consell, por el que se regulan la tipología y el funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales, y su ordenación dentro de la estructura funcional, territorial y competencial del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales, que se encuentra en revisión y pendiente de actualización por parte de los centros de atención temprana.

En base a este Decreto, “Los centros contarán con un equipo multidisciplinar de profesionales con titulación de grado y, además, formación especializada en desarrollo infantil y atención temprana, y específicamente en el entorno sociofamiliar. El número de profesionales exigido para formar el equipo interdisciplinar podrá variar en función del número de niños y niñas atendidos, así como de las características de necesidades de apoyo de los mismos y sus familias. Al menos dos de las personas profesionales grado universitario deberán tener formación especializada en desarrollo infantil y atención temprana”.



## 9. Coordinación de Equipo

Esta figura existe, según consulta previa, en Andalucía<sup>22</sup>, Aragón<sup>23</sup>, Castilla La Mancha, Cataluña<sup>24</sup>, Galicia, Iles Balears, Canarias, Comunidad de Madrid, Región de Murcia<sup>25</sup>, Comunidad Foral de Navarra, Araba <sup>26</sup>, Bizkaia <sup>27</sup>, Gipuzkoa y Comunidad Valenciana <sup>28</sup>.

---

<sup>22</sup> Según consta en los Pliegos de Prescripciones Técnicas del actual Concierto Social, en los CAIT existirá una persona responsable de la Dirección Técnica y Coordinación de las actividades y prestaciones incluidas en la cartera de servicios, correspondiente a la oferta autorizada. La Dirección Técnica será la responsable de velar por el correcto cumplimiento de las normas del CAIT y la adecuada coordinación intercentro. Igualmente, será la interlocutora principal con las familias y otros equipos terapéuticos, así como con la Administración Sanitaria. Así mismo, coordinará las actividades y prestaciones incluidas en la cartera de servicios del CAIT. La persona responsable de la Dirección Técnica y Coordinación, será uno de los miembros del equipo y deberá acreditar una experiencia de trabajo de, al menos, 2 años en el campo de la Atención Temprana.

<sup>23</sup> Cada CDIAT tiene organizado tanto la figura de atención al niño/a familia, como la de coordinar y supervisar sus equipos.

<sup>24</sup> La entidad u organismo que gestiona el CDIAP tiene competencia en la organización del equipo de atención. No obstante la Resolución DSO/2539/2022, de 3 de agosto, por la que se incluyen en la Orden TSF/218/2020, de 16 de diciembre, para la provisión de los servicios de la Red de Servicios Sociales de Atención Pública, los anexos que regulan las condiciones de ejecución y los criterios de asignación para el servicio de atención precoz y el servicio de apoyo a las personas con discapacidad, personas con enfermedad mental y personas mayores en el ejercicio de su capacidad jurídica, en régimen de concierto social, establece que la entidad debe disponer como mínimo de los especialistas siguientes: trabajador/a social, médico/a neuropediatra o, de forma transitoria o excepcional, médico con formación acreditada en pediatría o neuropediatría, psicólogo/a clínico o psicólogo con formación acreditada en el desarrollo infantil, fisioterapeuta, y logopeda. Uno de estos profesionales será el/la coordinador/a técnico.

<sup>25</sup> La regulación actual no contempla específicamente esa figura, sino que contempla que cada CDIAT debe contar con una persona que ejerza las funciones de dirección y/o coordinación técnica. Esta persona, que puede ser uno de los miembros del equipo de atención temprana, ha de estar en posesión de titulación universitaria oficial y haber realizado formación específica en desarrollo infantil y atención temprana.

<sup>26</sup> Una de las personas miembro del equipo profesional del EIAT ejerce especiales funciones de responsabilidad, dirección, representación y coordinación técnica.

<sup>27</sup> En el seno de cada EIAT, se designará una persona coordinadora de la atención que recibirá cada niño o niña y su familia, y estará encargada de articular adecuadamente las tareas y a los y las profesionales que intervienen en la misma, así como de informar a los progenitores o representantes legales del niño o niña, en su caso. Tal designación será puesta en conocimiento tanto de la familia como de la persona de referencia en el EVAT. [Artículo 9](#) del Decreto Foral 125/2017.

<sup>28</sup> No se aporta el dato, pero se obtiene a través de AVAP CV. Sí existe pero no está contemplada en el Concierto.

Existe referencia implícita en la RESOLUCIÓN conjunta de 17 de septiembre de 2021, de la Dirección General de Diversidad Funcional y Salud Mental y de la Dirección General de Inclusión Educativa, por la cual se establece el protocolo de coordinación de profesionales para el desarrollo de la atención temprana, donde se alude a la figura de responsable del CAT.



Principado de Asturias, Cantabria, Extremadura y La Rioja no ofrecen este dato.



## 10.Coordinación de caso

Existe una persona profesional de referencia de caso en Aragón, Castilla La Mancha, Galicia <sup>29</sup>, Canarias, Comunidad de Madrid, Comunidad Foral de Navarra, Araba <sup>30</sup>, Bizkaia y Gipuzkoa.

En el caso de Illes Balears, únicamente se hace mención a que en el caso de Modelo centrado en entornos sí existe, siendo el referente.

Andalucía expone que no consta en la normativa específica actual ni en los pliegos del actual concierto social, quedando al criterio organizativo del CAIT.

En esta misma línea, en Cataluña se expone que la entidad y organismo que gestiona el CDIAP tiene competencia en la organización del equipo de atención.

En el caso de La Rioja, no se responde de forma explícita a esta cuestión, remitiendo la consulta al [Portal de Contratación](#). *Se consulta los pliegos del expediente 20-7-9.01-0063/2022, por ser el más reciente.* Cada menor y familia contará con un profesional de referencia, que deberá ser comunicado a las familias por parte del centro o servicio y deberá figurar en el expediente del menor que obra en el programa informático de gestión de expedientes y sistema de información del Servicio de intervención de servicios sociales en atención temprana (CEX). En caso de modificación del profesional de referencia, dicha circunstancia deberá ser comunicada de forma inmediata a la familia, y actualizada en el programa informático.

En el caso de Región de Murcia, la respuesta es que la regulación actual no contempla específicamente esa figura. Sin embargo, desde ATEMP se señala que sí existe, en la práctica, esta figura en la intervención.

Principado de Asturias, Extremadura y Comunidad Valenciana no ofrecen este dato. Sin embargo, la Asociación AVAP CV expone que normalmente sí existe la figura de coordinadora de caso, aunque cada Centro se organiza de una manera.

---

<sup>29</sup> Sus funciones están reguladas por el [Protocolo de coordinación, intervención y derivación interinstitucional en atención temprana](#).

<sup>30</sup> Cada niño o niña y su familia tiene asignado un técnico o técnica de referencia; dicha asignación se comunica a la familia, con indicación del nombre de las personas profesional de referencia asignada.



## 11. Número de CDIATs

En las consultas realizadas, se ha utilizado el término Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) de manera genérica. Sin embargo, como se detalla a continuación, en algunas Comunidades Autónomas se utilizan otras denominaciones para estos recursos:

- Principado de Asturias: Unidades de Atención Infantil Temprana.
- Extremadura: Servicio de Atención Temprana
- Illes Balears: SEDIAP (Servicio de Desarrollo y Atención Temprana).
- Canarias: UAT (Unidades de Atención Temprana).
- La Rioja: UDIAT (Unidad de Desarrollo Infantil y Atención Temprana).
- Comunidad de Madrid: CAT (Centro de Atención Temprana).
- Comunidad Valenciana: CAT (Centro de Atención Temprana).

Al igual que en el apartado 7 (Número de profesionales), se ha añadido una columna al cuadro presentado en la edición anterior, en el que se reflejan los incrementos y/o disminuciones de dispositivos de Atención Temprana en las Comunidades Autónomas, teniendo presente que existen Comunidades Autónomas que no han ofrecido respuesta.

			Tasa de atención por CDIAT	Media de profesionales por CDIAT
ANDALUCÍA	210	+ 1	159,10	13,25
ARAGÓN	26 <sup>31</sup>	- 5	100	8,73
PRINCIPADO DE ASTURIAS	13 <sup>32</sup>			
CANTABRIA	4 <sup>33</sup>			
CASTILLA LA MANCHA	65	=	112,10	5,84
CASTILLA Y LEÓN				
CATALUÑA	100	+ 3		
EXTREMADURA	44 <sup>34</sup>	=		

<sup>31</sup> Huesca: o 1 de gestión directa o 5 Centros + 2 enlaces o 2 equipos Itinerantes • Zaragoza: o 1 de gestión directa o 10 Centros + 5 enlaces o 4 equipos itinerantes • Teruel: o 1 de gestión directa o 1 Centro o 1 Equipo Itinerante

<sup>32</sup> Se obtiene el dato del portal OBSERVASS. Dato relativo a 2022.

<sup>33</sup> Ubicados en los Centros de Salud Primaria. Se obtiene el dato de la página web <https://www.serviciosocialescantabria.org/index.php?page=servicio-de-atencion-temprana>

<sup>34</sup> En Extremadura en 2024 tenemos un total de 44 centros que prestan el servicio de Atención Temprana. 2 de ellos son de gestión directa, CADEX, el resto son entidades privadas sin ánimo de lucro concertadas o subvencionadas.



<b>GALICIA</b>	44 <sup>35</sup>		113	3,54
<b>ILLES BALEARS</b>	18		221,94	9,44
<b>CANARIAS</b>	9 <sup>36</sup>		363,44	62,9
<b>LA RIOJA</b>	17 <sup>37</sup>	+ 2	54,64	5,29
<b>COMUNIDAD DE MADRID</b>	55	+ 7	159,67	18,6
<b>REGIÓN DE MURCIA</b>	51 <sup>38</sup>		88,7	20,05
<b>COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA</b>	9 <sup>39</sup>	+ 1	167,22	9,11
<b>PAÍS VASCO</b>	74	+ 1	72,21	5,74
<b>ARABA</b>	6 <sup>40</sup>			
<b>BIZKAIA</b>	52			
<b>GIPUZKOA</b>	15			
<b>COMUNIDAD VALENCIANA</b>	75 <sup>41</sup>	+ 11	137,46	4
<b>TOTAL</b>	<b>814 <sup>42</sup></b>	<b>+ 38</b>		

La tasa de atención se calcula dividiendo el número de menores atendidos/as entre el número total de CDIATs.

La media de profesionales se obtiene dividiendo el número de profesionales entre el número de CDIATs.

En aquellas Comunidades en las que no se ha facilitado alguno de los datos, se muestra la casilla en blanco.

<sup>35</sup> En el ámbito de los servicios sociales.

<sup>36</sup> A partir del año 2021 se han ido poniendo en funcionamiento, de manera progresiva, UAT en las diferentes islas. Actualmente, ya están funcionando 9 UAT. Pendiente de la implantación de dos más en 2024.

<sup>37</sup> UDIAT + 16 centros: 7 en Logroño para la atención en Rioja centro, 6 en Rioja Baja (1 en Arnedo, 4 en Calahorra, 1 en Alfaro) y 3 centros en Rioja alta (2 en Haro y 1 en Santo Domingo de la Clzada).

<sup>38</sup> A fecha actual, existen en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia 51 CDIATs autorizados que integran la red pública, 15 de ellos son de titularidad pública municipal y el resto de titularidad de entidades privadas.

<sup>39</sup> 13 equipos ubicados en 9 centros (en breve 10)

<sup>40</sup> CDIAT Carlos Abaitua gestionado por convenio con APDEMA en Vitoria – Gasteiz y 5 centros de Atención Temprana privados y autorizados por la DFA.

<sup>41</sup> 26 en Alicante, 14 en Castellón y 35 en Valencia

<sup>42</sup> Incluye datos de Asturias de 2022





## 12. Gestión de los CDIATs

Dado que, en esta ocasión, no se ha realizado consulta sobre este ítem, los datos que se ofrecen referidos a la gestión de los dispositivos de Atención Temprana son los mismos que se presentaban en la Primera Edición del presente documento.

De esta manera, todas las Comunidades Autónomas refieren un modelo de gestión mismo, excepto Canarias e Illes Balears. Con modelo de gestión mixto se hace referencia a que se realiza una gestión directa y una gestión privada, a través de distintas fórmulas:

- Entidades locales con delegación de competencias (Andalucía)
- Contrato de Gestión de Servicio Público (Aragón)
- Licitación de Unidades de Atención Temprana a través de contratos (Asturias)
- Subvención (Extremadura)
- Convenio de Colaboración (Galicia, Región de Murcia, País Vasco)
- Concierto Social (Cataluña, País Vasco, Extremadura, Madrid, Región de Murcia, Comunidad Foral de Navarra, País Vasco, Comunidad Valenciana)
- Concierto Social, Contrato de Gestión de Servicio Público o Licitación.

En el caso de Canarias, la gestión es pública y en el caso de Illes Balears, la gestión es concertada.

Conviene tener en cuenta que no se dispone de datos sobre Cantabria y Castilla y León.



### 13. Atención directa e indirecta

No se ha actualizado la información sobre esta cuestión, por lo que se presenta la información correspondiente a la Primera Edición.

#### ANDALUCÍA

---

Sin tener claro a qué se refiere esta consulta, si la misma versa sobre la posibilidad de subcontratación de los servicios que han sido contratados con las entidades que tienen un contrato con la Administración Autónoma en el contexto del Concierto Social, debe saberse que los actuales Pliegos de Cláusulas Administrativas Particulares refieren en este sentido que la totalidad de la prestación que constituye el objeto del concierto debe ser realizado por la persona contratista o por un participante, en su caso, de una unión temporal de empresarios, de manera que la vinculación laboral de las personas profesionales que intervengan en la prestación del servicio con la entidad licitadora deberá ser por cuenta ajena, salvo en aquellos casos que contempla el propio PCAP.

#### ARAGÓN

---

La descripción de este aspecto se determina en los pliegos de cláusulas administrativas particulares. En ellos se especifica la coordinación interna y externa y otras situaciones. El usuario no percibe la diferencia entre atención directa por un centro público y la atención recibida en un centro de responsabilidad pública (contratados) ya que se da la misma prestación de servicio.

#### PRINCIPADO DE ASTURIAS

---

*No se ofrece este dato ni se indica cómo obtenerlo.*

#### CASTILLA LA MANCHA

---

No existe la distinción.

#### CATALUÑA

---

Sí, existen ambos tipos de atención.

La atención directa hace referencia a cuando se realiza atención con el niño/a y/o con su familia.



La atención indirecta hace referencia a cuando se realizan coordinaciones con otros servicios, registro, gestión, formación u otras acciones que no son directamente aplicadas al niño/a y/o a su familia.

## **EXTREMADURA**

---

*No se ofrece este dato.*

## **GALICIA**

---

*No se ofrece este dato. Se expone: "Las unidades deben de disponer del equipo profesional indicado anteriormente".*

## **ILLES BALEARS**

---

Cada sesión de atención temprana incluye 45 minutos de atención directa y 15 minutos de atención indirecta.

## **CANARIAS**

---

Se señala que sí existe distinción entre la atención directa e indirecta. De forma general, la directa identifica las necesidades del menor y la familia para diseñar un plan de intervención y la indirecta identifica los recursos de apoyo a la familia fundamentalmente de tipo educativo, sanitario y social.

## **LA RIOJA**

---

*No se responde de forma explícita, se remite a la consulta del [Portal de Contratación](#) del Gobierno de La Rioja. Se consultan los pliegos del expediente 20-7-9.01-0063/2022, por ser el más reciente.*

La sesión tipo es de 60 minutos y consta de:

1. Una atención directa al menor y a la familia: es una intervención que pueden determinarse de manera generalizada y global o a través de alguna de las modalidades de intervención, según se prescriba, con una duración de 45 minutos.
2. Una atención indirecta: que comprende todas las actuaciones que independiente de la atención directa deban realizarse, de coordinación con otros dispositivos del entorno y de atención a la infancia, de coordinación interna y reuniones de equipo, planificación,



seguimiento y evaluación del menor y gestión, administración y coordinación con el órgano contratante, y desplazamientos en su caso. Tendrán una duración de 15 minutos por sesión, o se podrán acumular en el tiempo.

## **COMUNIDAD DE MADRID**

---

Sí, la atención directa incluye los tratamientos y la información y orientación a la familia y la indirecta incluye coordinación interna y externa y elaboración de informes.

## **REGIÓN DE MURCIA**

---

Sí, los conciertos sociales y convenios para la prestación del servicio de atención temprana establecen, entre los servicios esenciales, el desarrollo del Plan Individual de Atención Temprana (PIAT), señalando lo siguiente: “Cada sesión tendrá una duración de una hora, de la cual 45 minutos se dedicarán a atención directa a la niña o el niño y 15 minutos a la familia”. Se asume como atención indirecta el resto de los servicios esenciales contemplados, que comprenden la prevención primaria y secundaria, el diseño del Plan Individual de Atención Temprana (PIAT), el seguimiento, evaluación y revisión, así como la coordinación y cooperación.

## **COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA**

---

Sí

**DIRECTA**, intervención con familia y menor. Intervención en centro de referencia o entorno natural dependiendo de los objetivos de trabajo, que pueden ir evolucionando.

**INDIRECTA**, coordinaciones con entidades ( Educación, Salud, SS, entidades locales, equipos de protección a la infancia...), preparación de sesiones con familia/menor, preparación de material, participación en grupos de mejora, participación en redes locales de infancia, participación en espacios de todo el Servicio para planificar el mismo, participación en redes de caso de menores de riesgo social, formación....

## **PAÍS VASCO**

---

### **ARABA**

En Araba sí existe esta distinción. Las actividades comprendidas en la atención directa son: sesiones de intervención según se haya determinado en el plan de atención personalizada, acompañamiento y formación de la familia en el tiempo establecido para cada sesión y realización de moldes, férulas y adaptaciones según el plan de atención personalizada. Las actividades comprendidas en atención indirecta son: tiempo dedicado a la coordinación con otras personas profesionales referentes de la atención del



niño o niña así como con el equipo de valoración del IFBS, reunión con la familia o familias para acompañamiento o información sobre el funcionamiento del servicio, preparación de informes de seguimiento y finalización de la intervención realizada, y preparación de materiales.

### **BIZKAIA**

No se dispone del dato, aunque, en la práctica, no existe esta distinción.

### **GIPUZKOA**

Únicamente se explicita como atención indirecta el desempeño del personal de administración.

### **COMUNIDAD VALENCIANA**

---

*No se aporta información sobre esta cuestión. AVAP CV indica que sí existe esta distinción.*

Atención Directa: sesiones presenciales con niño/a y/o familia.

Atención Indirecta: coordinaciones internas - externas, registros, informes, corrección pruebas, preparación materiales, formación,...

La [Instrucción 3/2022](#) hace referencia a las sesiones de atención directa.



## 14. Listas de espera y demora media

Realizada la consulta sobre este aspecto, se reciben las siguientes respuestas.

### ANDALUCÍA

---

Para el acceso a los Centros de Atención e Intervención Temprana existe una demora media en Andalucía de 117,35 días. Un total de 2734 personas menores se encuentra en lista de espera.

Respecto a los anteriores datos, se observa un incremento significativo de menores en lista de espera (305 menores de media provincial en los CAIT) y de demora media (en octubre de 2022, la media provincial era de 78 días).

### ARAGÓN

---

En esta ocasión, el Gobierno de Aragón no proporciona este dato.

Anteriormente, se había referido que existían listas de espera pero la demora media no se había calculado puesto que dependía de la provincia y del momento puntual del año.

### PRINCIPADO DE ASTURIAS

---

No se ofrece este dato.

### CASTILLA LA MANCHA

---

En la consulta realizada, se refiere que no existen listas de espera. No se hace referencia a la demora media (la referencia previa es que la derivación se realiza en un máximo de 15 días).

### CATALUÑA

---

En el año 2023 se ha registrado una media anual de 3179 niños/as en lista de espera para acceder a los CDIAP y una media de 39,86 días de espera para acceder a este servicio.

Este dato supone una leve disminución de la media de días de espera respecto a fecha 15 de enero de 2023, cuando se refería que era de 40,89 días. No se puede ofrecer una comparativa respecto a niños/as en lista de espera puesto que no ha facilitado este dato previamente.



## **EXTREMADURA**

---

No se ha recibido información sobre esta cuestión.

En peticiones anteriores, se había informado que la lista de espera de acceso a cada servicio es controlada por la Administración, produciéndose anualmente dos momentos en que se reducen la lista de espera a 0, siempre que existan plazas acreditadas y no concertadas o subvencionadas.

## **GALICIA**

---

No se ha recibido respuesta sobre esta cuestión y tampoco se dispone de información previa.

## **ILLES BALEARS**

---

Se recibe respuesta sobre la no existencia de lista de espera, así como de una demora media de 30 – 45 días, frente a los entre 20 y 45 días de media (referidos anteriormente) desde que la familia registra y entrega la documentación para ser valorado/a hasta que inicia el tratamiento.

## **CANARIAS**

---

Se índice que existen listas de espera. Sobre la demora media, se refiere que la lista de espera está condicionada según isla; en las no capitalinas entre uno y tres meses y en las islas capitalinas entre dos y nueve meses.

En la anterior consulta, se refería una demora media de 70 días.

## **LA RIOJA**

---

A fecha 31 de diciembre de 2023 hay un total de 84 niños en lista de espera. Si se concede la intervención y quedan en situación de lista de espera, da la opción a las familias de solicitar una prestación económica para el pago de la intervención en atención temprana al Servicio de Prestaciones de la Consejería de Salud y Políticas Sociales hasta que se dispusiera de sesiones públicas para recibir la intervención. Por lo tanto no hay demora.

En anteriores consultas no se había ofrecido ningún dato en esta cuestión.



## COMUNIDAD DE MADRID

---

A fecha 31 de diciembre de 2023, había 1847 niños en lista de espera. El principal criterio para acceder es la gravedad con lo cual, un niño que es grave puede acceder directamente y un niño menos grave tarda más en acceder, por lo tanto no se puede establecer un tiempo medio de demora porque el acceso no es por fecha de solicitud,

En la anterior consulta, se refería que la Ley establece un plazo máximo de 30 días para la valoración técnica de la necesidad de atención temprana, y un plazo de 40 días para dictar y notificar la resolución de concesión o denegación, a contar desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el registro del órgano competente para su tramitación. No existe en este momento un mecanismo que permita conocer el tiempo medio entre solicitud y resolución, aunque con carácter general, estos plazos mínimos se cumplen, salvo en los supuestos en que es necesario subsanar la solicitud o no existe capacidad en el CDIAT de elección de la familia o el que corresponde geográficamente. Adicionalmente, se tramita el inicio inmediato de la intervención, de forma provisional, en aplicación de lo previsto en el [artículo 20.3 de la Ley](#): “Cuando el servicio de pediatría determine la necesidad de intervención inmediata, las familias, la dirección de los CDIAT y los profesionales de derivación podrán solicitar el inicio provisional de la intervención, hasta que se resuelva el procedimiento, de acuerdo con el artículo 56 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre”.

## REGIÓN DE MURCIA

---

En la anterior consulta, se refería que sí existe lista de espera, siendo la demora media de 5 meses.

No se han recibido datos en esta ocasión.

## COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

---

Se informa, de nuevo, que no existe lista de espera.

Se indica, al igual que en la anterior consulta, que, en el tramo 0 – 3 años, el tiempo que transcurre entre solicitud e inicio de intervención es de 30 – 45 días.

## PAÍS VASCO

---

### ARABA

No existe lista de espera en Atención Temprana.

Al igual que en la consulta anterior, se indica que, en función de las derivaciones de menores para intervención realizadas por el Servicio de Atención Temprana del IFBS al





centro de intervención gestionado por APDEMA, la entidad gestora del recurso va solicitando incorporación de personal (especificando el tipo de intervención y el porcentaje de jornada que se precisa), utilizando las horas de personal de refuerzo para ello creadas.

Se tienen asimismo en cuenta las variables de disponibilidad presupuestaria y espacio disponible para poder ejecutar los incrementos de personal solicitados.

La incorporación de menores al servicio de intervención puede variar en función del grado de ocupación del centro y de la disponibilidad presupuestaria anteriormente indicada, así como de la demora del propio centro para concertar las citas de inicio de la intervención.

### **BIZKAIA**

No existe lista de espera. El tiempo medio transcurrido entre la solicitud y la notificación por correo certificado es aproximadamente de 42 días en el sistema social (DFB).

No se dispone de datos previos.

### **GIPUZKOA**

En estos momentos hay 68 solicitudes en trámite, que tienen una antigüedad media de 23 días.

No se dispone de datos previos.

### **COMUNIDAD VALENCIANA**

---

El tiempo de espera de niños y niñas de 0 a 3 años es inferior a 3 meses.

En la anterior consulta, no se recibió información sobre esta cuestión. Sin embargo, de acuerdo con la [Cartera de Servicios de Atención Temprana](#), para garantizar la atención y el seguimiento de calidad, deberán cumplirse los siguientes plazos:

- Desde derivación a CAT a recepción por CATs: 1 semana.
- Desde la fecha de recepción en el CAT hasta la emisión del "Informe de evaluación inicial" al servicio sanitario solicitante de valoración e intervención: 1 mes



## 15. Procedimiento de valoración

En esta ocasión, no se ha solicitado información sobre esta cuestión, por lo que se presentan las respuestas obtenidas en la anterior consulta.

### ANDALUCÍA

---

Le remitimos a lo contemplado a este respecto en el Decreto 85/2016 de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía, así como a la Orden de 3 de octubre de 2016, por la que se regulan las condiciones, requisitos y funcionamiento de las Unidades de Atención Infantil Temprana.

#### [Decreto 85/2016 de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía](#)

Artículo 13. Unidades de Atención Infantil Temprana.

1. En el ámbito de salud, para facilitar la continuidad de la atención, se crean las Unidades de Atención Infantil Temprana que estarán adscritas al Servicio Andaluz de Salud (SAS).

2. Los objetivos y funciones de dichas Unidades serán:

b) Realizar la valoración de las necesidades de las personas menores en base a un diagnóstico funcional, de sus familias y entorno. Dicha valoración se realizará en el plazo máximo de treinta días naturales desde que se produzca la derivación de la persona menor por los equipos profesionales de pediatría de atención primaria.

Artículo 17. Centros de Atención Infantil Temprana.

5. En los CAIT se realizará una entrevista de acogida al menor y su familia. Tras la valoración de ellos y su entorno, se elaborará y pondrá en marcha, con la contribución activa de la familia, el plan individualizado de intervención. Dicho Plan, se establecerá en base, inicialmente, al módulo de intervención establecido por las Unidades de Atención Infantil Temprana. Será comunicado a la familia y a cuantos profesionales de los distintos sectores sanitario, de servicios sociales y educativo se relacionen con la persona menor, con el objetivo de cubrir las diferentes áreas que precise el niño o niña, basadas en aquellas actividades que la evidencia científica haya demostrado ser eficaz en Atención Infantil Temprana.

[Orden de 3 de octubre de 2016, por la que se regulan las condiciones, requisitos y funcionamiento de las Unidades de Atención Infantil Temprana.](#) *No se observan referencias explícitas a esta cuestión.*



La valoración de necesidad de atención temprana se realiza en los Centros de Atención a la Discapacidad de Aragón (uno en cada provincia), siendo siempre una función realizada por empleados públicos.

Para el procedimiento de valoración se sigue lo estipulado en la [Orden de 20 de enero de 2003, del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, por la que se regula el Programa de Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de Aragón.](#)

Cuarto.-Estructura organizativa y coordinación administrativa

1. Los niños y niñas que presenten problemas o en los que se sospeche su existencia, serán derivados desde los servicios sanitarios, escolares o sociales a los Centros Base del Instituto Aragonés de Servicios Sociales.

2. Los Centros Base, después de valorar y analizar cada uno de los niños y niñas derivados, emitirán un dictamen (anexo II) indicando la necesidad o no de incluir al niño o niña en el programa de Atención Temprana. En caso favorable, propondrán un programa de intervención individualizado para cada uno de los casos (anexo III)

Para realizar el dictamen, así como para la elaboración de dichos programas de intervención individualizada los Centros Base solicitarán la colaboración e informes que consideren necesarios a los centros y servicios sanitarios de «SALUD», educativos y sociales.

3. En el programa podrán contemplarse las siguientes áreas de actuación:

-Área de Atención al niño, en el que se definirán los servicios que deben prestarse y el tiempo y duración de cada uno de ellos.

\* Neuropediatría

\* Rehabilitación

\* Psicoterapia

\* Trabajo Social

\* Estimulación precoz

\* Fisioterapia

\* Psicomotricidad

\* Logopedia

-Área de Atención a la familia, en el que se especificarán las acciones a realizar con la familia.

-Área de Atención a la escuela, en el que se especificarán los objetivos pedagógicos en colaboración con los Equipos de Atención Temprana educativos.

-Área de Intervención en el entorno, en el que se desarrollará las intervenciones para la superación de barreras físicas y sociales, teniendo en cuenta el entorno natural de cada niño y familia.



## PRINCIPADO DE ASTURIAS

---

No se ofrece este dato.

## CASTILLA LA MANCHA

---

Coordinador provincial de atención temprana.

## CATALUÑA

---

Es un servicio universal y gratuito. Los progenitores/tutores hacen directamente la solicitud en el CDIAP que les corresponde por territorio. El acceso es directo al CDIAP. La entrevista de acogida la realizan los profesionales del CDIAP. **No existen unidades de valoración.**

## EXTREMADURA

---

El Artículo 95 del [Decreto 151/2006, de 31 de julio](#), establece el sistema de “puerta única de entrada”.

1. El acceso de los usuarios a las plazas que la Administración de la Comunidad Autónoma concierte para la prestación de los servicios que integran el Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura se efectuará a través del denominado sistema de “puerta única de entrada”.
2. Este sistema garantiza que todas las personas con discapacidad de la Comunidad Autónoma puedan acceder en régimen de igualdad a los servicios que requieran, con independencia de la titularías pública o privada de los establecimientos donde se presten.
3. Para ello la Administración Autonómica cuenta con los recursos complementarios prestados por otras entidades a través del sistema de concertación, de los que podrá disponer libremente para atender la demanda de servicios existentes.
4. La Consejería que tenga atribuida la materia de bienestar social será la competente para designar tanto a los usuarios de los servicios de gestión directa, como a los beneficiarios de las plazas concertadas a través de un único procedimiento común o de “puerta única”, en el que por parte del equipo técnico correspondiente se valorarán las condiciones y necesidades de los solicitantes, derivándolos hacia los servicios más adecuados.

## GALICIA

---

La Valoración e intervención interdisciplinaria y transdisciplinaria se desarrolla a través de las fases de acogida, valoración, intervención y evaluación.



A partir de la confirmación y derivación por los servicios de pediatría de un trastorno o retraso en el desarrollo se iniciará la valoración e intervención interdisciplinaria y transdisciplinaria. Esta valoración e intervención se realizará a través de las fases de acogida, valoración, intervención y evaluación y se desarrollará como una atención especializada multidisciplinar. Las actuaciones tendrán un carácter multidimensional y biopsicosocial mediante equipos interdisciplinarios especializados en desarrollo infantil de 0 a 6 años y estarán centradas en las personas; menores destinatarias y sus familias como sujetos activos de la intervención que tratan de facilitar su desarrollo personal y deben recibir una atención personalizadas que se adecúe de forma flexible a sus necesidades.

## ILLES BALEARS

---

Entrega de documentación con acogida + valoración + derivación a centro concertado para tratamiento/ desestimar tratamiento/ control.

La valoración la realiza la Unidad de Diagnóstico Infantil y Atención Temprana de las Illes Balears (UDIAP), como equipo responsable de coordinar la intervención, la planificación, la organización, la valoración, la evaluación y el seguimiento de las actuaciones de intervención. Se concentrarán en ésta todas las solicitudes de los servicios de atención temprana, y deberá disponer de una organización territorial que permita la atención directa en todas las islas.

La UDIAP se adscribe al Centro Base de Atención a Personas con Discapacidad y Dependencia de la Consejería de Asuntos Sociales, Promoción e Inmigración.

De acuerdo con el [artículo 11](#) del Decreto 85/2010, de 25 de junio por el cual se regula la red pública y concertada de atención temprana en el ámbito de los servicios sociales de las Illes Balears, cuando el procedimiento se inicie a instancia de parte, una vez recibida la solicitud, la UDIAP estudiará y valorará la situación individual del niño o la niña, de la familia y del entorno. Para hacer la valoración, podrá solicitar los informes que considere pertinentes a cualquiera de los sectores implicados.

Si quien insta de oficio el procedimiento son los SEDIAP, adjuntarán a la solicitud de acceso la valoración del niño o la niña. Una vez recibida la solicitud con la valoración, la UDIAP será la encargada de validar o no la valoración, en la que constará la situación individual del niño o la niña, de la familia y del entorno.

Con esta finalidad, la UDIAP podrá solicitar a cualquiera de los sectores implicados los informes complementarios que, en su caso, considere pertinentes.

La UDIAP valorará al niño o la niña en el plazo máximo de treinta días naturales desde que haya tenido entrada la solicitud.

A raíz del informe de valoración y previa propuesta de la directora del Centro Base de Atención a Personas con Discapacidad, el director general de Atención a la Dependencia dictará una resolución en que apruebe o deniegue la procedencia de la intervención integral de atención temprana. La resolución se dictará en el plazo máximo de tres días hábiles contadores desde que se haya emitido el informe de valoración.



La resolución de procedencia de la intervención en atención temprana supondrá la elaboración, por parte de la UDIAP, del programa de atención individual (PIA), que deberá contener los objetivos de intervención y el número de sesiones que se tienen que hacer, las actuaciones necesarias que se tienen que realizar en estimulación temprana, logopedia, psicomotricidad, fisioterapia, orientación familiar, apoyo psicosocial, seguimiento pedagógico y otras áreas que puedan ser tenidas en cuenta. También deberá prever mecanismos de revisión permanente.

El PIA, que desarrollarán los servicios de desarrollo infantil, se acordará entre la UDIAP, el SEDIAP y el padre, la madre o quien ejerza la tutela legal, y deberá incluir los plazos de la revisión de objetivos y actuaciones

## CANARIAS

---

El procedimiento consensuado por las Unidades de Atención Temprana y especificado en el [Protocolo de derivación y funcionamiento interno de las Unidades de Atención Temprana](#).

Una vez que se recibe la propuesta de derivación/interconsulta en la UAT, se inicia el proceso de valoración e intervención, dividido en las siguientes fases.

### 1ª FASE: RECEPCIÓN DERIVACIÓN/INTERCONSULTA Y VALORACIÓN INICIAL

Se analiza la derivación/interconsulta recibida, con objeto de corroborar que cumple criterios de inclusión de la UAT, de no ser así se trasladará la información al servicio derivante. Se priorizará la atención en función de la gravedad clínica y el tiempo de espera, individualizando cada caso.

Se lleva a cabo la recogida sistemática de información a través de la entrevista de acogida a la familia, así como a través de la información de otros profesionales mediante informes escritos (pediatra, orientador/a, trabajador/a social...). Se solicitarán los estudios complementarios y/o derivaciones a otras especialidades médicas que faciliten información para clarificar los niveles diagnósticos, sindrómico y etiológico. La entrevista inicial de acogida a la familia será realizada por el/la psicólogo/a clínica u otro profesional específico, en función de las características del niño o la niña, a ser posible junto a algún otro miembro de la Unidad. Se recogerán todos los datos relativos a la historia clínica: antecedentes personales y familiares, desarrollo psicoevolutivo, anamnesis, exploración psicopatológica, datos escolares, preocupaciones principales de la familia y estado actual del/la menor, entre otros aspectos. Y, se solicitará la firma del Consentimiento informado y la autorización para grabaciones y uso de datos; para poder compartir información clínica tanto con el equipo como con los ámbitos educativo y social, siempre que sea necesario, y prestar así una óptima atención. En los casos en los que se requiera, se cumplimentará el Informe de respuesta inicial.



## 2ª FASE. REUNIÓN DE COORDINACIÓN INTERDISCIPLINAR

Reunión de equipo con los datos y conclusiones de la evaluación inicial, en la que se planificará la evaluación en mayor profundidad y qué profesional/es la llevarán a cabo.

## 3ª FASE. EVALUACIÓN INTERDISCIPLINAR

Se realizará la evaluación referida en la fase anterior, de las diferentes áreas del desarrollo, a partir de la cual se procederá a la elaboración de hipótesis diagnósticas (en los niveles funcional, sindrómico y etiológico) y de un Plan Individualizado de Atención Temprana (PIAT) estableciendo las necesidades y potencialidades del niño o de la niña y de la familia, así como de los recursos existentes en la comunidad. Para las/los menores escolarizados en Educación Infantil que vayan a ser atendidos en la UAT, el/la orientador/a de la UAT se pondrá en contacto con el/la educador/a de la Escuela Infantil para establecer la coordinación; para los escolarizados en el 2º ciclo de Educación Infantil, se coordinará con el EOEP de zona, y en su caso, el EOEP específico, con objeto de informar sobre las características del niño o la niña y planificar conjuntamente las actuaciones a desarrollar e incluirlas en el PIAT; así como el seguimiento de las mismas, evitando el solapamiento o duplicidad en las actuaciones que se desarrollan con el alumnado. Para ello se cumplimentará el Informe de actuación del/la orientador/a de la UAT y el Acta de reunión de coordinación UAT-Educación.

## 4ª FASE. ELABORACIÓN DEL PIAT Y DEVOLUCIÓN DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

Tras la valoración multidisciplinar, se mantendrá entrevista de devolución de resultados a la familia, donde se informará a las madres y padres o tutores y tutoras legales, con un lenguaje adecuado y comprensible, los datos clínicos obtenidos por áreas del desarrollo y se iniciará el diseño del PIAT contando, a ser posible, con la participación activa del sistema familiar. Esta participación tiene como objetivo que la familia descubra sus propios recursos y reforzar la relación con su hijo o hija, así como promover la generalización de los aprendizajes.

En el PIAT se determinarán los objetivos, actividades y temporalización de la intervención, concretamente:

- Se planificará y programará la intervención de forma global e individual.
- Se establecerán las necesidades y potencialidades del niño o de la niña y de la familia, así como de los recursos existentes en la comunidad, y del centro escolar en caso de acudir al mismo.
- Se determinarán prioridades de actuación así como objetivos a corto, medio y largo plazo.
- Se concretarán, jerarquizarán y temporalizarán los objetivos de la intervención terapéutica (con el o la menor, la familia y el entorno educativo y social), determinándose el o los profesionales de referencia que se responsabilizarán de



llevarlo a cabo siguiendo como criterios de asignación, en primer lugar, el grado de afectación en el área de desarrollo y en segundo, la ratio paciente-profesional para un reparto equitativo entre los miembros de la UAT.

- Se determinará la temporalidad y periodicidad de la intervención dependiendo del nivel de afectación del/la menor, el momento evolutivo en el que se encuentre, la situación familiar y el apoyo recibido en otros contextos como la escuela infantil.

La comunicación a la familia sobre el PIAT será fluida y continua quedando recogida en el “Informe Familia-Centro Educativo”.

## LA RIOJA

---

*No se ofrece este dato de forma explícita; se remite a la Legislación vigente; artículo 11 de la [Orden 2/2010, de 11 de enero, de la Consejería de Servicios Sociales, por la que se regula el procedimiento para la intervención de servicios sociales en atención temprana.](#)*

1. La UDIAT, realizará la valoración técnica al objeto de determinar la intervención de servicios sociales en atención temprana.
2. La valoración técnica se realizará previo estudio y diagnóstico de la situación del menor, de los trastornos en su desarrollo o del riesgo de padecerlos, de su historia individual y familiar, y de su entorno.
3. La UDIAT podrá realizar cuantas actuaciones se estimen necesarias para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos aportados, pudiendo requerir a los interesados las aclaraciones o documentación adicional necesaria para la elaboración del informe de valoración técnica, así como los informes que estime procedentes a cualquiera de los sectores implicados, salud, educación y servicios sociales.
4. Tras el estudio y el diagnóstico de la situación, la UDIAT emitirá el correspondiente informe de valoración técnica en el que se hará constar como mínimo, los datos personales, el diagnóstico de la situación del menor indicando la causa principal que produce el trastorno en su desarrollo el riesgo de padecerlo, y la valoración de procedencia o no de la intervención de servicios sociales en atención temprana.

## COMUNIDAD DE MADRID

---

El Procedimiento para la determinación y revisión de la necesidad de atención temprana del menor está regulado en el Capítulo III del [Decreto 46/2015, de 7 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se regula la coordinación en la prestación de la atención temprana en la Comunidad de Madrid y se establece el procedimiento para determinar la necesidad de atención temprana.](#)





## Artículo 18

### Valoración de la necesidad de atención temprana

1. Una vez obre en poder de la Administración toda la documentación necesaria, se comunicará al solicitante el día y la hora en la que se vaya a realizar la valoración del menor, que se efectuará en las dependencias del Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil.
2. La valoración de necesidad de atención temprana se realizará, por uno o varios miembros de los equipos interdisciplinares de valoración infantil, formados por médico, psicólogo y trabajador social, en función de las necesidades del menor.
3. Las funciones de los valoradores serán las siguientes: a) Análisis de los informes presentados junto a la solicitud y, en su caso, requerimiento de información o pruebas complementarias necesarias para la valoración del menor. b) Valoración del menor y emisión de informe técnico personalizado en función del área de especialización para la determinación de necesidad de atención temprana. c) Orientación a las familias.

## REGIÓN DE MURCIA

---

De acuerdo con los artículo 22 y 23 de la [Ley 6/2021, de 23 de diciembre, por la que se regula la intervención de la atención temprana en el ámbito de la Región de Murcia](#), el equipo de orientación educativa y psicopedagógica que corresponda en cada zona realizará la valoración técnica al objeto de determinar la necesidad de servicios especializados de atención temprana y del derecho al Servicio de Desarrollo Infantil y Atención Temprana mediante el estudio y diagnóstico de las necesidades que puedan derivar en dificultades en el desarrollo del menor. Para ello, el órgano instructor remitirá la solicitud y toda la documentación presentada al equipo de orientación educativa y psicopedagógica correspondiente.

Si la documentación aportada no resulta suficiente para valorar la necesidad de atención temprana, el equipo de orientación educativa y psicopedagógica podrá requerir a los sistemas sanitario, educativo y de servicios sociales cualquier información complementaria que considere oportuna.

Tras el estudio y el diagnóstico de la situación, e independientemente de las calificaciones de dependencia y discapacidad, el equipo de orientación educativa y psicopedagógica emitirá el correspondiente informe de valoración técnica en el que se hará constar, como mínimo:

- a) Los datos personales del menor.
- b) Los resultados de la valoración por áreas de desarrollo.
- c) El diagnóstico de la situación del menor.
- d) Apoyos especializados que recibe, en el caso de menores escolarizados en el segundo ciclo de Educación Infantil.
- e) Valoración sobre la existencia de necesidad de atención temprana y, en su caso, la procedencia del Servicio de Desarrollo Infantil y Atención Temprana.



f) La prescripción de las sesiones necesarias y el seguimiento sobre el desarrollo de la intervención.

g) La duración prevista de la intervención y la fecha de revisión.

No obstante lo regulado en los párrafos precedentes, cuando se presente junto con la solicitud informe de valoración complementario realizado por el equipo profesional de un centro de desarrollo infantil y atención temprana de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 21.2, el equipo de orientación educativa y psicopedagógica que vaya a realizar la evaluación de la necesidad de atención temprana deberá tenerlo en consideración a la hora de realizar la prescripción de la intervención que el menor precise, al igual que el resto de informes, documentos y alegaciones que se recojan en el expediente administrativo.

En el plazo de treinta días desde que se inició el procedimiento, el equipo de orientación educativa y psicopedagógica deberá redactar la valoración técnica a que se refiere el artículo 13.3. a) y remitirla al órgano instructor.

Conforme al informe de valoración técnica remitido por el equipo de orientación educativa y psicopedagógica, y en el plazo de diez días, el órgano instructor, mediante resolución, asignará la intensidad y el conjunto de recursos más adecuados a las necesidades del menor y su familia de entre los seleccionados por los solicitantes, debiendo tenerse en cuenta como criterio prioritario la elección realizada por los mismos. En el caso de que la resolución difiera de la valoración realizada por el equipo de orientación educativa y psicopedagógica, esta deberá estar motivada.

El plazo máximo para dictar y notificar la resolución de concesión o denegación del Servicio de Desarrollo Infantil y Atención Temprana será de cuarenta días a contar desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el registro del órgano competente para su tramitación, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 20.3.

Durante la tramitación del procedimiento, se podrán adoptar de oficio las medidas provisionales previstas en el artículo 20.

Transcurrido dicho plazo sin dictarse y notificarse resolución alguna, podrá entenderse desestimada la solicitud por silencio administrativo.

Esta resolución no pondrá fin a la vía administrativa, pudiendo interponerse contra la misma recurso de alzada ante la Presidencia del Instituto Murciano de Acción Social, de conformidad con el artículo 5 del Decreto 305/2006, de 22 de diciembre, por el que se aprueban los Estatutos del Instituto Murciano de Acción Social, en relación con los artículos 121 y 122 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en el plazo de un mes contado a partir del día siguiente al de su notificación.



## COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

---

Valoración inicial. El Servicio de Atención Temprana, procederá a realizar la acogida del menor y familia y la valoración inicial del menor, de la familia y de su entorno.

Para dicha valoración inicial se podrán solicitar cuantos informes se estimen procedentes a cualquiera de los sectores implicados. Los resultados de la valoración inicial se plasmarán en el correspondiente informe en el que se propondrá el acceso al Servicio de Atención Temprana.

## PAÍS VASCO

---

### ARABA

Solicitud.

El acceso a la Atención Temprana de responsabilidad pública se realiza previa solicitud por parte de los padres y las madres o, en su caso, representantes legales del niño o niña que requiera dicha atención, dirigida a la Dirección a la que se encuentra adscrita el Equipo de Valoración en Atención Temprana.

La detección precoz de situaciones susceptibles de acceder a la Atención Temprana se realiza desde cualquiera de los tres ámbitos implicados. Cuando a juicio de las personas profesionales se requiera la intervención de los Equipos Técnicos de Atención Temprana, indicarán a los padres y las madres o tutores del niño o de la niña, la conveniencia de realizar una solicitud en este sentido, para lo cual prepararán los informes de derivación correspondientes.

Recibida la solicitud en el Equipo de Valoración en Atención Temprana, el Equipo procederá a la valoración de necesidades del niño o niña y de la familia y su entorno. El Equipo de Valoración en Atención Temprana elevará la propuesta de resolución al órgano correspondiente. Dicha propuesta se pronunciará sobre la concesión o denegación del servicio de intervención en Atención Temprana. Cuando la propuesta recomiende la concesión, incluirá el plan de atención personalizada. La Dirección competente, a la vista de la propuesta, dicta la correspondiente resolución de concesión o denegación del servicio de intervención.

Sobre la base de la valoración de necesidades de los niños o niñas y sus familias, el Equipo de Valoración en Atención Temprana diseñará el Plan de Atención Personalizada en el que se especificarán las actuaciones a desarrollar, tanto por parte del Equipo de Intervención de Atención Temprana como por parte de otros profesionales que participan en la atención del niño o niña, dependientes de los ámbitos sanitario, educativo, o social.



## BIZKAIA

La Guía de Buenas Prácticas del EVAT explica que la valoración de necesidades de Atención Temprana la llevará a cabo el EVAT contando con la participación de los padres, madres y/o representantes legales.

La fase de valoración contempla cuatro funciones principales:

1. La gestión de la solicitud de Atención Temprana.
2. La recopilación de la información relevante del caso.
3. La valoración coordinada de necesidades del niño o niña entre los profesionales de los servicios de salud, los servicios educativos, y los servicios sociales que conforman el EVAT.
4. En su caso, y sobre la base de esa valoración, la elaboración de un plan de Atención personalizada (PAP) que señale los objetivos generales en relación con el niño o la niña, su familia y entorno; y especifique la modalidad terapéutica de intervención, su frecuencia, seguimiento y duración prevista. El PAP recogerá todas las actuaciones previstas, para el ámbito de salud, educativo y/o de servicios sociales

El proceso de valoración se inicia con la recepción del Informe de derivación y la solicitud de valoración normalizada junto a la documentación requerida. Las solicitudes de valoración no normalizadas deberán subsanarse antes de ser presentadas ante el EVAT.

Se citará a continuación a los niños y niñas, así como a los padres, madres y/o representantes legales, con el objetivo de (1) completar la información relevante del caso, (2) valorar las necesidades de los niños o niñas y sus familias, y (3) hacerlos partícipes en el proceso de valoración.

La valoración la llevará a cabo un equipo interdisciplinar de personas profesionales expertas del sistema de salud, del sistema educativo y del sistema de servicios sociales que trabajarán coordinadamente en la valoración de los casos y la elaboración de las propuestas técnicas.

Tras la valoración, y en base a las necesidades detectadas, el EVAT evaluará la necesidad de intervenir o no, y se dictará la correspondiente resolución.

En caso de que sea necesaria una intervención, el EVAT elaborará un Plan de Atención Personalizada (PAP). El PAP deberá incluir el conjunto de acciones a desarrollar, tanto por parte del Equipo de Intervención de Atención Temprana (EIAT) como por parte de otras personas profesionales dependientes de los sistemas sanitario, educativo, y/o de servicios sociales, que intervienen en la atención. En concreto, el PAP podrá contener las siguientes acciones: a) Acciones sociales de atención secundaria (AE) recogidas en el Plan de Intervención de servicios sociales (PIS) b) Acciones sociales de Atención primaria (AP) c) Acciones sanitarias d) Acciones educativas e) Otras acciones.



En el caso de que el PAP contenga una intervención de servicios sociales, se designará una persona coordinadora de la atención, y será ésta la persona de referencia tanto para la familia como para profesionales del EIAT. En el momento de plantear la propuesta del PIS a los padres, madres y/o representantes legales, se les entregará una carpeta informativa de Atención Temprana, debiendo contener ésta la siguiente información: a) La Carta de servicios sociales b) El Listado de Centros de AT c) Los Derechos y Obligaciones de AT.

## **GIPUZKOA**

Recibida la solicitud para atención temprana, esta se verifica administrativa y técnicamente y se concreta una cita con el niño/a y su familia o representante legal. Los profesionales de valoración de DFG (psicóloga clínica/sanitario; médico rehabilitadora, trabajadora social) realizan las entrevistas y exploraciones correspondientes, tras lo cual se realiza la propuesta de intervención que será revisada posteriormente por el EVAT.

## **COMUNIDAD VALENCIANA**

---

*No se aporta esta información ni se indica cómo obtenerla. Únicamente se localiza referencia en la [Cartera de Servicios de Atención Temprana](#).*

Valoración inicial de las necesidades del niño/a mediante la recogida de información (entrevista a los padres, anamnesis, recogida de informes, exploración mediante observación directa, pase de pruebas estandarizadas,...).

Se crean las Unidades de valoración y seguimiento de la Atención temprana (en adelante UVSAT), mediante la Resolución de 23 de enero de 2023, de la consellera de Justicia, Interior i Administración Pública, adscritas orgánicamente a las direcciones territoriales de Igualdad y Políticas Inclusivas de cada provincia y funcionalmente a la Dirección General de Diversidad Funcional y Salud Mental.

Las UVSAT se configuran como un órgano técnico para establecer, programar y gestionar el acceso, la valoración de la necesidad, la idoneidad de la intervención, la derivación, el inicio, seguimiento y finalización del servicio de atención temprana.



## 16. Composición de los Equipos de Valoración

No se ha solicitado información sobre esta cuestión, por lo que se presenta la información contenida en la Primera Edición del documento, referido a 2021 y 2022.

### ANDALUCÍA

---

Le remitimos a lo contemplado a este respecto en el Decreto 85/2016 de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía, así como a la Orden de 3 de octubre de 2016, por la que se regulan las condiciones, requisitos y funcionamiento de las Unidades de Atención Infantil Temprana.

[Decreto 85/2016 de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía](#)

Artículo 13. Unidades de Atención Infantil Temprana.

3. Las Unidades estarán constituidas por un equipo de profesionales con carácter interdisciplinario que cubrirá áreas de Pediatría y Psicología.

[Orden de 3 de octubre de 2016, por la que se regulan las condiciones, requisitos y funcionamiento de las Unidades de Atención Infantil Temprana.](#)

Artículo 4. Personal.

1. El personal del centro tendrá la titulación legalmente requerida o la habilitación profesional necesaria.
2. En los CAIT generalistas, el equipo básico de intervención directa con menor, familia o entorno, será el formado por tres profesionales con la titulación de:
  - a) Psicología.
  - b) Logopedia.
  - c) Fisioterapia.

Ante la necesidad de nuevos terapeutas que se incorporen al equipo básico, justificado por las necesidades del servicio en función de las características de menores y familias, el perfil de los mismos se adecuará a dichas características y se priorizará que incluya formación específica y experiencia en Atención Temprana.

### ARAGÓN

---

La composición de los equipos comprende médicos, psicólogos, Trabajadores sociales, pero también logopedas, psicomotricistas, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas.

### PRINCIPADO DE ASTURIAS

---

*No se ofrece ni se dispone de este dato.*



## CASTILLA LA MANCHA

---

Pendiente de regular reglamentariamente.

## CATALUÑA

---

El acceso es directo al CDIAP. La entrevista de acogida la realizan los profesionales del CDIAP.

## EXTREMADURA

---

*No se ofrece este dato.*

## GALICIA

---

El equipo humano responsable de la prestación del servicio en cada unidad deberá de contar con un mínimo de tres integrantes y deberá de ser interdisciplinar (integrado por profesionales diferentes de entre los siguientes grados: pedagogía, psicopedagogía, psicología, logopedia, educación social, trabajo social, magisterio, enfermería, terapia ocupacional, fisioterapia y medicina).

## ILLES BALEARS

---

Art. 5. Este artículo será modificado.

1. Se crea la Unidad de Diagnóstico Infantil y Atención Temprana de las Illes Balears (UDIAP) como equipo responsable de coordinar la intervención, la planificación, la organización, la valoración, la evaluación y el seguimiento de las actuaciones de intervención. Se concentrarán en ésta todas las solicitudes de los servicios de atención temprana, y deberá disponer de una organización territorial que permita la atención directa en todas las islas.

2. La UDIAP estará integrada por personal profesional especializado en desarrollo infantil, que cubrirá las áreas biopsicosociales, y por personal de apoyo administrativo. La Unidad constituirá un equipo interdisciplinario de valoración, planificación y coordinación de la intervención. Como mínimo, el personal cubrirá estas áreas: a) Neuropediatría. b) Medicina rehabilitadora. c) Psicología. d) Trabajo social. e) Logopedia.



3. La UDIAP se adscribe al Centro Base de Atención a Personas con Discapacidad y Dependencia de la Consejería de Asuntos Sociales, Promoción e Inmigración.

## CANARIAS

---

Psicología clínica, fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, orientador educativo, trabajo social, auxiliar clínico, auxiliar administrativo.

## LA RIOJA

---

*No se ofrece el dato ni se indica dónde obtenerlo. La UDIAT es la encargada de realizar las valoraciones; se define en el artículo 6 de la [Orden 2/2010, de 11 de enero, de la Consejería de Servicios Sociales, por la que se regula el procedimiento para la intervención de servicios sociales en atención temprana.](#)*

La unidad de desarrollo infantil y atención temprana de La Rioja, en adelante UDIAT-, es un recurso específico para la intervención de servicios sociales en atención temprana integrado en el Centro de valoración de la discapacidad y dependencia de la Consejería competente en materia de servicios sociales.

## COMUNIDAD DE MADRID

---

Los equipos de valoración en el Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil (CRECOVI) están formados por un médico, dos psicólogos, un trabajador social y un auxiliar administrativo.

## REGIÓN DE MURCIA

---

Los EOEPs están compuestos por profesionales de Orientación Educativa, con los siguientes perfiles: Psicólogos, Pedagogos y Psicopedagogos, Fisioterapeutas, Logopedas y Profesores de Servicio a la Comunidad.

## COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

---

Médico, psicólogas sanitarias, trabajadora social. Y la colaboración de fisioterapeutas y logopedas cuando se precisa.





## PAÍS VASCO

---

### ARABA

Por parte de Servicios Sociales, el Equipo de Valoración en Intervención Temprana cuenta con una persona profesional de cada una de las siguientes disciplinas: medicina de rehabilitación, psicología clínica y trabajo social. Además de la jefatura del servicio y una persona administrativa.

Además de con la cualificación académica propia de su disciplina, todas las personas profesionales del Equipo de Valoración cuentan con formación y experiencia en Atención Temprana, y trabajan con criterios de interdisciplinariedad, en la valoración, planificación, seguimiento y coordinación de las intervenciones.

### BIZKAIA

De acuerdo con el [artículo 4](#) del Decreto Foral 125/2017, El EVAT estará integrado por profesionales de los tres ámbitos que intervienen en la Atención Temprana - sanitario, educativo y social- y dimensionado conforme a las necesidades del territorio histórico de Bizkaia, según lo recogido en el [artículo 12.4](#) del decreto 13/2016, de 2 de febrero, de intervención integral en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma del País Vasco, que establece que el EVAT debe incluir, al menos:

- a. Por parte de Salud, dos médicas o médicos de entre las siguientes especialidades: pediatría, neonatología, neuropediatría, rehabilitación o psiquiatría infantil.
- b. Por parte de Educación, dos asesores o asesoras de necesidades educativas especiales.
- c. Por parte de Servicios Sociales, una persona profesional de cada una de las siguientes disciplinas: medicina de rehabilitación, psicología clínica y trabajo social.

Además de con la cualificación académica propia de su disciplina, todas las personas profesionales del Equipo de Valoración contarán con formación y experiencia en Atención Temprana, y trabajarán, con criterios de interdisciplinariedad, en la valoración, planificación, seguimiento y coordinación de las intervenciones.

### GIPUZKOA

El EVAT está compuesto por 1 psicóloga clínica, 1 trabajadora social, 1 médica rehabilitadora, (DFG) 2 pediatras, 1 neonatóloga, 1 psiquiatra infantil (Osakidetza), 2 asesoras de necesidades especiales (Educación).



## COMUNIDAD VALENCIANA

---

*No se aporta esta información ni se indica cómo obtenerla.*



## 17. Número de sesiones prescritas en 2023

	2023	Diferencia respecto a anterior referencia	Media mensual de sesiones por menor
ANDALUCÍA	1.850.610,39	+ 585.855,39	4,61
ARAGÓN	5408 <sup>43</sup>		
CASTILLA LA MANCHA <sup>44</sup>			
CASTILLA Y LEÓN			
CATALUÑA <sup>45</sup>	1.426.453		2,36
EXTREMADURA <sup>46</sup>	---		
GALICIA <sup>47</sup>			
ISLAS BALEARES	148.679	+ 5109	3,10
ISLAS CANARIAS <sup>48</sup>	---		
LA RIOJA	41356	+ 5080	3,70
MADRID <sup>49</sup>	---		
MURCIA <sup>50</sup>	---		
NAVARRA <sup>51</sup>	---		
PAÍS VASCO	224230	+ 44090	3,49
ARABA	36990 <sup>52</sup>	+ 8469	

<sup>43</sup> El dato se refiere al número de tratamientos en 2023. En la anterior consulta, se refería que el número de sesiones depende del módulo asistencial (descritos en la [Orden de 20 de enero de 2003](#)). Se trabaja por horas de atención, que se organizan en sesiones.

<sup>44</sup> No es aplicable en nuestro modelo

<sup>45</sup> No tenemos recogido el número total de sesiones terapéuticas prescritas en 2023, si el número total de horas financiadas el año 2023 que han sido un total de 1.426.453 horas de atención.

<sup>46</sup> Con carácter general, y tal y como se establece en el Decreto 151/2006, de 31 de julio, el número de sesiones para llevar a cabo un tratamiento óptimo para el desarrollo del usuario/a es de tres sesiones semanales, con una duración de 30 minutos, o dos sesiones semanales de 45 minutos. Con ello, por cada una de las personas usuarias 1803 tiene derecho a 90 minutos semanales, que puede distribuir en 3 sesiones de 30 minutos o 2 de 45 minutos a la semana.

<sup>47</sup> No se recibe respuesta

<sup>48</sup> En construcción la obtención del dato. De forma general y en función de la necesidad de cada caso, serían entre una o dos sesiones semanales.

<sup>49</sup> Estos datos no es posible facilitarlo, cada niño recibe las sesiones que necesita, dependiendo de la edad, de la afectación y de su evolución, hay una media de atención que son 120 minutos a la semana, pero dependiendo del niño, unos reciben más sesiones y otros menos.

<sup>50</sup> En 2021, no se había aprobado la Ley y, por tanto, no existía una prescripción pública del servicio.

<sup>51</sup> En el tramo 0 – 3 años existe parte pública y parte de concierto social (sólo ésta última se contabiliza en sesiones). A su vez, en el tramo 3 – 6 las actuaciones se contabilizan a su vez de manera inclusiva en los centros escolares. Pedir sesiones no se corresponde con las actuaciones desarrolladas, sería algo muy parcial.

<sup>52</sup> Sesiones efectuadas en el CDIAT Carlos Abaitua en 2023: - Fisioterapia: 5.052 sesiones - Estimulación: 18.431 sesiones - Logopedia: 13.507 sesiones - Total: 36.990 sesiones. Las sesiones



<b>BIZKAIA</b>	121.259 <sup>53</sup>	+ 10385
<b>GIPUZKOA</b>	65981 <sup>54</sup>	+ 25236
<b>VALENCIA</b> <sup>55</sup>	---	
<b>TOTAL</b>	<b>3.696.736,39</b>	

Para el cálculo de la media de sesiones por menor, se divide el número total de sesiones entre la población atendida, y dicho resultado entre 12 (meses).

que las familias contratan en otros CDIAT del Territorio se gestionan mediante el programa de Ayudas Técnicas de Discapacidad. Se dispone de los datos del número de personas atendidas y del importe total abonado, el dato de las sesiones figura en las facturas pero no se hace un registro explotable de las que reciben a lo largo del año. De esta forma tenemos 91 personas solicitantes, a las que se han abonado 198.811,05 €, ambos datos están incluidos en las respuestas anteriores.

<sup>53</sup> No se dispone de datos en la actualidad sobre las sesiones prescritas por los sistemas educativo y sanitario.

<sup>54</sup> Se han producido 527 sesiones fallidas.

<sup>55</sup> No se aporta este dato ni se indica cómo obtenerlo.



## 18. Financiación anual en presupuestos

	2021/2022	2023
ANDALUCÍA	51.469.824 € <sup>56</sup>	52.211.563,40 €
ARAGÓN	--- <sup>57</sup>	7.834.422,27 <sup>58€</sup>
PRINCIPADO DE ASTURIAS <sup>59</sup>		
CANTABRIA		
CASTILLA LA MANCHA	> 10.000.000 €	11.500.000 €
CASTILLA Y LEÓN		
CATALUÑA	43.788.891,50 € <sup>60</sup>	52.686.783,67 <sup>61€</sup>
EXTREMADURA	6.203.122,60 € <sup>62</sup>	5.287.736 <sup>63€</sup>

<sup>56</sup> Para 2023, el presupuesto anual previsto para el Concierto Social fue de 47.252.678,60€. El presupuesto para la Delegación de Competencias fue de 4.958.884,84€

<sup>57</sup> La financiación es pública. En los contratos de gestión de servicio público se paga por niño/a atendido/a en base a su módulo. Con esta cuantía los CDIATs se organizan.

<sup>58</sup> Presupuesto ejecutado en el Programa de Atención Temprana del IASS 2023: 7.645.600,50€ + Presupuesto ejecutado en 2023 en Equipos Itinerantes de Atención Temprana del IASS y Fondo Social Europea: 188.821,88€

<sup>59</sup> No se ofrece este dato.

<sup>60</sup> El presupuesto inicial previsto para los centros de atención temprana concertados y en convenio en el año 2022 fue de 43.788.891,50 €.

A fecha de hoy no disponemos de la información correspondiente al importe finalmente ejecutado.

<sup>61</sup> Este importa no incluye los 3 CDIAP propios ni el CDIAP de la Vaa d' Aran.

<sup>62</sup> No se ofrece este dato.

El sistema de financiación de este servicio es consignado anualmente en la Ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Extremadura, a este respecto la normativa en vigor es la Ley 6/2022, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Se analiza la [RESOLUCIÓN de 31 de octubre de 2022, de la Dirección Gerencia del SEPAD, del procedimiento de concertación directa para la prestación del servicio de atención temprana incluido en el Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura](#), de conformidad con lo establecido en el Decreto 122/2022, de 28 de septiembre, por el que se desarrolla la Ley 13/2018, de 26 de diciembre, de conciertos sociales para la prestación de servicios a las personas en el ámbito social, sanitario y sociosanitario en Extremadura. Se establece que el importe a abonar mensualmente será el resultado de multiplicar el precio/plaza/día por el número de plazas concertadas y el promedio del número de días de atención, que, se eleva a 20. Se ofrece el dato concedido a las entidades concertadas entre el 2 de octubre de 2022 y el 1 de octubre de 2023.

<sup>63</sup> En lo referente a las plazas públicas de atención temprana en servicios sociales especializados de atención a las personas con discapacidad referidas en este informe, le indicamos la posibilidad de consultar los datos que se encuentran en la Ley 6/2022, de 30 de diciembre de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Extremadura para el año 2023, que apareció publicada en el D.O.E extraordinario num. 3, de 31 de diciembre de 2022. De forma concreta la información referente al servicio de atención social especializadas para el servicio de atención temprana se encuentra publicada entre las páginas 902 – 906. Consultado este documento, no se encuentra la información en las páginas indicadas. Se incluyen los conceptos “Servicio de Atención



<b>GALICIA</b>		5.650.587 € <sup>64</sup>
<b>ILLES BALEARS</b>	5.873.286,00 €	6.675.545,86 €
<b>CANARIAS</b>	532.380 €	274.000 <sup>65</sup> €
<b>LA RIOJA</b>	959.824,28 €	1.273.839,30 €
<b>COMUNIDAD DE MADRID</b>	17.843.809,43 € <sup>66</sup>	27.938.159,47 €
<b>REGIÓN DE MURCIA<sup>67</sup></b>	11.000.000 €	
<b>COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA<sup>68</sup></b>		
<b>PAÍS VASCO</b>		9.351.234,02 €
	<b>ARABA</b>	1.007.796,33 € <sup>69</sup>
	<b>BIZKAIA</b>	3.901.440,84 €
	<b>GIPUZKOA</b>	3.096.576 € <sup>71</sup>
<b>COMUNIDAD VALENCIANA<sup>72</sup></b>	8.988.858,00 €	7.530.688 €
<b>TOTAL</b>	<b>170.316.396 €</b>	<b>188.214.257,99 €</b>

*Temprana (MADEX 2006 – 2009)” y “MADEX: Servicio de Atención Temprana”. Los importes, respectivamente, son 2.866.324€ y 2.421.412€.*

<sup>64</sup> Presupuestos generales de la Consejería de Política Social y Juventud para 2023.

<sup>65</sup> El presupuesto está incluido en los presupuestos de cada Gerencia hospitalaria, correspondientes a los profesionales de psicólogo clínico, logopeda, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, A. de enfermería y A. administrativo. Es aproximadamente de 274.000 € (incluyendo complementos mas cuota patronal) y varía en función de si se corresponde con islas capitalinas o no.

<sup>66</sup> Presupuesto para 2022

<sup>67</sup> Financiación establecida para el ejercicio 2023 en los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia a través de la Ley 12/2022, de 30 de diciembre.

<sup>68</sup> El presupuesto global es la suma de tres conceptos (el dato del Concierto Social, el dato de los equipos de gestión pública del Departamento de Derechos Sociales y el dato de los profesionales de Departamento de Educación). Si aportamos solo el dato de los equipos en el Concierto Social sería un dato parcial. Y no correspondería con la realidad. El coste de los equipos de gestión pública se encuentra repartido en las diferentes partidas de la Administración, en este caso del Departamento de Derechos Sociales (0 – 3 años) y Departamento Educación (3 – 6 años).

<sup>69</sup> Es el importe del convenio con APDEMA. A ello se debe añadir el coste de los profesionales del EVAT que pertenecen al Instituto Foral de Bienestar Social y las sesiones de centros privados sufragadas por el IFBS.

<sup>70</sup> Convenio APDEMA Atención Temprana: 1.355.522,84€ + Sesiones de otros centros externos, sufragadas por la DFA: 198.811,05€

<sup>71</sup> Coste presupuestario en 2023.

<sup>72</sup> No se aporta esta información. Se remite a la página web de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, en el área de Planificación y Organización.

En dicha web se localiza la [RESOLUCIÓN de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, por la que se prorrogan los acuerdos de acción concertada en materia de servicios sociales en el sector de atención a personas con diversidad funcional para el año 2022](#). En dicha Resolución aparecen los importes totales de los Conciertos con las entidades que gestionan los CATs. Por lo tanto, se ofrece el dato total de estos importes.



## 19. Consejería de la que depende el servicio de Atención Temprana

No se realiza consulta sobre este aspecto, se ofrecen los datos correspondientes a la Primera Edición.

<b>ANDALUCÍA</b>		Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía.
<b>ARAGÓN</b>		Consejería de Ciudadanía y Servicios Sociales.
<b>PRINCIPADO DE ASTURIAS</b>	<b>DE</b>	Consejería de Derechos Sociales y Bienestar.
<b>CANTABRIA</b>		Consejería de Salud
<b>CASTILLA LA MANCHA</b>		Consejería de Bienestar Social.
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>		Consejería de Sanidad, Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, Consejería de Educación
<b>CATALUÑA</b>		Departamento de Derechos Sociales.
<b>EXTREMADURA</b>		Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, en concreto en el Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD).
<b>GALICIA</b>		Consellería competente en materia de sanidad a través del Servicio Gallego de Salud. Consellería competente en materia de servicios sociales. Consellería competente en materia de educación.
<b>ILLES BALEARS</b>		Consejería de Asuntos Sociales y Deportes.
<b>CANARIAS</b>		Implicación conjunta de las Consejerías del Gobierno de Canarias que tienen relación directa en su desarrollo: Consejería de Sanidad, Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deportes y Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud.
<b>LA RIOJA</b>		Consejería de Servicios Sociales y Gobernanza Pública.
<b>COMUNIDAD MADRID</b>	<b>DE</b>	Consejería de Familia, Juventud y Política Social.
<b>REGIÓN DE MURCIA</b>		Consejería de Política Social, Familias e Igualdad. Dirección General de Personas con Discapacidad.
<b>COMUNIDAD DE NAVARRA</b>	<b>FORAL</b>	0-3 años Servicio de Atención Temprana de Derechos Sociales 3-6 menores sin escolarizar Servicio de Atención Temprana de Derechos Sociales 3-6 menores escolarizados Departamento de Educación.
<b>PAÍS VASCO</b>		Igualdad, Justicia y Políticas Sociales del Gobierno Vasco







## 20. Coste hora y financiación de los CDIATs

Se resaltan las modificaciones de datos procedentes de la consulta realizada.

ANDALUCÍA	La forma de principal de financiación es a través de contratos vinculados al concierto social o a través de la financiación recibida por la delegación de competencias, en el caso de las entidades locales, con idéntico precio de pago por sesión realizada.	28 €
ARAGÓN	Se paga por niño/a atendido/a y dependiendo del módulo.	
PRINCIPADO DE ASTURIAS	<i>No se ofrece este dato.</i>	
CANTABRIA	<i>No se ofrece este dato.</i>	
CASTILLA LA MANCHA	Mediante módulos y equipos	
CASTILLA Y LEÓN	<b>No es aplicable a nuestro modelo.</b>	
CATALUÑA	El modo de financiación depende de si es concierto, convenio o propio. <b>Conforme la “ORDRE DSO/244/2023, de 6 de noviembre, per la qual s’actualitzen els preus i imports de determinats serveis socials de la Xarxa de Serveis Socials d’Atenció Pública” el precio hora para el año 2023 en los servicios de atención temprana ha sido de 38,04€.</b>	<b>38.04 €</b> + 3,22€
EXTREMADURA	En Extremadura las 1803 plazas de Atención Temprana existentes en 2023 y referidas a este informe, se han financiado públicamente aplicando los siguientes criterios según fuera un Servicio de Atención Temprana financiado en la fórmula de concierto social o en la fórmula de la subvención. En cualquier caso, los días de atención anuales para este servicio se establecen en 220. <b>Concierto:</b> Tal y como establece la Resolución 19 de julio de 2023, de la Dirección Gerencia del SEPAD, el precio plaza/día de atención temprana es de 21,34€. <b>Subvenciones:</b> Tal y como se establece en el artículo 24 de la Orden de 5 de junio de 2023, el precio plaza/año para el servicio de atención temprana es de 3,174,71€.	<b>21,34 €</b> + 1,61 €
GALICIA	En el ámbito de los servicios sociales, existen dos modelos de financiación:	26,77 € 23,51€



- A través de una convocatoria plurianual de subvenciones destinada a las entidades locales de la Comunidad Autónoma de Galicia para la prestación de servicios en el marco de la Red gallega de atención temprana.
- A través de un Convenio nominativo con la Asociación Gallega de Atención Temprana.

En cuanto al coste/hora, en la citada convocatoria de ayudas están establecidos los siguientes importes:

- Profesionales equiparables al Grupo I: 26,77 €
- Profesionales equiparables al Grupo II: 23,51 €

ILLES BALEARS

42,37 €

+ 2,57 €

CANARIAS

La financiación se corresponde a la referida por perfil profesional respecto al precio público. **No se tiene realizado dicho costa de forma pormenorizada.**

LA RIOJA

**El coste de las sesiones difiere en cada centro en función de la fecha en que se firmó el contrato y el precio por el que licitó. La financiación corre íntegramente a cargo del Gobierno de La Rioja.**

COMUNIDAD DE MADRID

El precio establecido es por plaza/mes, no por hora. Cada niño recibe los tratamientos que necesita y se van adaptando a su evolución el tiempo que está en la plaza.

REGIÓN DE MURCIA

Mediante Orden por la que se aprueba el modelo de acuerdo de concierto social para la prestación del servicio de atención temprana, de 23 de febrero de 2023, en su Cláusula Octava fija la estimación de costes para la prestación del servicio teniendo en cuenta las variables que a continuación se detallan.

33,60 €

		Variables	Fuente referencia
Costes Directos	Personal	Categoría profesional Ratios de atención Atención directa/indirecta Retribuciones del personal Número de sesiones	Acuerdo Acuerdo Acuerdo Convenio colectivo Sesiones concertadas
Costes indirectos	Suministros Mantenimiento Limpieza Administración	Consumo de agua, gas, electricidad, telefonía, etc. Personal de servicio (limpieza, etc.) Gastos de administración	Estas varia se condiciona por la tipol del cer titularidad de instalaciones, característica número tota sesiones. Se establece porcentaje



			15% sobre la estimación de los costes directos.
	<p>Asimismo, mediante Resolución de la Dirección Gerencial del Instituto Murciano de Acción Social, de 23 de febrero de 2023, se establecen los importes por sesión de atención temprana en los siguientes términos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesión individual: 33,60€</li> <li>- Sesión compartida: 18,50€</li> <li>- Sesión grupal: 12,30€</li> <li>- Sesión en el entorno: 42,16€</li> </ul>		
COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA PAÍS VASCO ARABA	43 euros/sesión de 45 minutos, en la parte del Concierto Social en el tramo de 0 – 3 años.		43 €
	Atendiendo a la cantidad total del convenio suscrito con APDEMA para la gestión del CDIAT y el número de sesiones efectuadas, se puede estimar un coste de 36,64 € por sesión. El IFBS financia la totalidad del convenio con la asociación APDEMA para el servicio de Atención Temprana, así como todas las intervenciones a las familias, que por motivos de proximidad se ven obligadas a recibir las sesiones en otros centros privados.		36,64 € (+ 1,31€)
BIZKAIA <sup>73</sup>	<p>Sesión individual de 60 minutos</p> <p>Sesión individual de 30 minutos</p> <p>Sesión grupal de 60 minutos</p> <p>Sesión a domicilio</p> <p>Sesión de coordinación</p> <p><b>El coste de la hora de intervención social en Atención temprana según lo recogido en la base 8ª del <a href="#">Acuerdo por el que se aprueba la convocatoria para la concertación del servicio de atención temprana en Bizkaia en los años 2023 y 2024</a> (BOB 185). No se dispone de datos en la actualidad sobre los sistemas educativo y sanitario.</b></p>		<p>42 € (+2€)</p> <p>22,05 € (+1,05€)</p> <p>25,39 € (+ 1,27€)</p> <p>76,17 € (+ 3,63€)</p> <p>36,28 € (+ 1,81€)</p>
GIPUZKOA	Varios precios, según modalidades, pero el precio más habitual es 43,90€ por la sesión individual presencial. La financiación es 100% por la DFG.		43,90 €
COMUNIDAD VALENCIANA	Puede encontrar estos datos en la Resolución de 21 de junio de 2022, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, por la que se		28,15 €

<sup>73</sup> En ninguno de los importes se incluye el 10% de IVA.



convocan los acuerdos de acción concertada en materia de servicios sociales en los sectores de atención a personas con diversidad funcional, infancia y adolescencia, a personas en situación o riesgo de exclusión social pertenecientes a colectivos vulnerables y a personas mayores dependientes, para el período 2022 – 2026.



## 21.Procedimiento de acceso al CDIAT

No se ha realizado, en esta ocasión, consulta en esta materia, por lo que se presentan los datos de la Primera Edición.

### ANDALUCÍA

---

Le remitimos al [Decreto 85/2016 de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía.](#)

Artículo 18. Procedimiento para el acceso al Centro de Atención Infantil Temprana.

1. El procedimiento para el acceso al Centro de Atención Infantil Temprana se iniciará siempre a través de pediatras de Atención Primaria, ante la detección de trastornos del desarrollo o señales de alerta de riesgo de padecerlo por cualquier ámbito.
2. Una vez confirmada la detección de trastornos del desarrollo o riesgo de padecerlo, el pediatra de atención primaria realizará la derivación a las Unidades de Atención Infantil Temprana que territorialmente le corresponda. Tras valoración y decisión de idoneidad de la necesidad de intervención por dichas Unidades, éstas remitirán el caso al CAIT de referencia.
3. Se priorizará la cercanía al domicilio, no obstante, y con carácter excepcional, previo informe de los profesionales en salud de los Equipos Provinciales de Atención Infantil Temprana, se tendrá en cuenta, la especialización del CAIT para determinados trastornos del desarrollo.
4. En el supuesto de producirse discrepancia con la decisión de las Unidades de Atención Infantil Temprana sobre la idoneidad de la necesidad de la Atención Temprana en un CAIT, o con la intervención del equipo de profesionales de los CAIT, por parte de la familia, se podrá solicitar una segunda valoración según los criterios que se desarrollarán mediante Orden de la Consejería competente en materia de salud.

### ARAGÓN

---

Necesariamente ha de haber una derivación de Salud o de Educación. El IASS valora y posteriormente deriva al centro más cercano al domicilio del menor, si procede.

### PRINCIPADO DE ASTURIAS

---

No se ofrece este dato.

### CASTILLA LA MANCHA

---

Pendiente de regular reglamentariamente tras la nueva Ley.



Esta información se encuentra recogida en el artículo 2 del [Decreto 45/2014, de 1 de abril, de modificación del Decreto 261/2003, de 21 de octubre, regulador de los servicios de atención temprana.](#)

### Artículo 2

Se modifica el artículo 5 del Decreto 261/2003, de 21 de octubre, por el que se regulan los servicios de atención precoz, que queda redactado de la siguiente manera:

#### «Artículo 5 "Procedimiento de acceso

5.1 El acceso a los servicios de atención precoz se efectúa mediante solicitud de los padres, tutores o guardadores de hecho del niño, dirigida al CDIAP competente por razón del territorio. Pueden adjuntar informes o dictámenes emitidos por los profesionales del ámbito de la salud, de los servicios sociales o de la enseñanza.

"5.2 Excepcionalmente, el procedimiento lo podrán iniciar de oficio los CDIAP directamente o a partir de los casos provenientes de los servicios sanitarios, los servicios sociales o los servicios de enseñanza.

"5.3 Las personas solicitantes y la persona titular del CDIAP suscribirán un acuerdo asistencial según el modelo normalizado elaborado por el departamento competente en materia de servicios sociales. Previamente, el CDIAP competente deberá haber informado a los padres, tutores o guardadores de hecho del niño del contenido de los servicios de atención precoz y de las condiciones y del procedimiento de acceso.

"El acuerdo asistencial recogerá, como mínimo, el compromiso del CDIAP de efectuar la valoración diagnóstica y, si procede, el plan de atención terapéutica, así como el compromiso de la familia a asistir a las sesiones programadas y a seguir las pautas de intervención marcadas por el equipo interdisciplinario.

"El plazo máximo para suscribir, si procede, el acuerdo asistencial es de tres meses a contar desde la presentación de la solicitud en el CDIAP.

"5.4 Ante las discrepancias que surjan respecto a la atención recibida, la falta de suscripción del acuerdo asistencial o la interpretación y la aplicación del mismo, las personas interesadas pueden interponer una reclamación ante el órgano administrativo que tiene atribuidas las funciones de atención precoz dentro del departamento competente en materia de servicios sociales, que será dirimida mediante resolución administrativa susceptible de recurso de alzada ante el superior jerárquico, en los términos previstos en la legislación vigente de procedimiento administrativo».



## EXTREMADURA

---

El Artículo 95 del [Decreto 151/2006, de 31 de julio](#), establece el sistema de “puerta única de entrada”.

1. El acceso de los usuarios a las plazas que la Administración de la Comunidad Autónoma concierte para la prestación de los servicios que integran el Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura se efectuará a través del denominado sistema de “puerta única de entrada”.
2. Este sistema garantiza que todas las personas con discapacidad de la Comunidad Autónoma puedan acceder en régimen de igualdad a los servicios que requieran, con independencia de la titularías pública o privada de los establecimientos donde se presten.
3. Para ello la Administración Autonómica cuenta con los recursos complementarios prestados por otras entidades a través del sistema de concertación, de los que podrá disponer libremente para atender la demanda de servicios existentes.

La Consejería que tenga atribuida la materia de bienestar social será la competente para designar tanto a los usuarios de los servicios de gestión directa, como a los beneficiarios de las plazas concertadas a través de un único procedimiento común o de “puerta única”, en el que por parte del equipo técnico correspondiente se valorarán las condiciones y necesidades de los solicitantes, derivándolos hacia los servicios más adecuados.

## GALICIA

---

Los servicios de pediatría de atención primaria o especializada desarrollarán los procesos diagnósticos que les corresponden y en el caso de confirmar la sospecha de trastorno en el desarrollo o de vulnerabilidad evolutiva que cumplan con los criterios de entrada a la Red Gallega de Atención Temprana, derivarán al menor y su familia al equipo de referencia:

- A las unidades de atención temprana existentes en los complejos hospitalarios cuando el menor resida en el área de neonatología, cuando por su condición de salud precise atención, cuidados, rehabilitación, o asistencia hospitalaria de larga duración. Así como cuando la unidad hospitalaria sea el recurso de proximidad para el menor y su familia.



- A los centros y programas de desarrollo infantil y atención temprana del Sistema de servicios sociales, de su ámbito comunitario, cuando estos sean el recurso de proximidad para el menor y su familia, siempre que no sean susceptibles de atención hospitalaria.

Para el acceso a los servicios, la familia o las personas tutoras o guardadoras de los/as menores, de conformidad con la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal, deberán firmar la solicitud de atención, el contrato asistencial y programa personalizado de intervención en atención temprana, así como, cuando sea el caso, la baja voluntaria en la intervención de estas unidades.

## ILLES BALEARS

---

A través del SVAP, previa valoración.

## CANARIAS

---

A través de las especialidades recogidas en el [Protocolo de derivación y funcionamiento interno de las Unidades de Atención Temprana](#).

*Se exponen la quinta y sexta fase de dicho Protocolo.*

### 5ª FASE. APLICACIÓN DEL PIAT Y COORDINACIÓN CON CENTRO EDUCATIVO Y OTROS RECURSOS EXTERNOS

Siguiendo el nivel III de la Organización Diagnóstica de la Atención Temprana (ODAT en adelante):

1.- Intervención con el niño o la niña (Eje VII de la ODAT): En función de la necesidad de potenciar las capacidades del niño o la niña en áreas específicas de su desarrollo (motrices, emocionales, comunicativas,...) y teniendo en cuenta la globalidad del niño o la niña y las características individuales, familiares y del entorno, se establecerá la intervención, especificando:

- Tipos de sesiones: individual o colectivas de grupo reducido (2-4).
- Con respecto al lugar: en la UAT, en la Escuela infantil, en el entorno...
- Prácticas centradas en la familia: la familia participa en el proceso de valoración e intervención desde su llegada a la UAT.
- La periodicidad de las sesiones variará en función de la afectación del/la menor pudiendo ser semanal, quincenal, mensual o trimestral. Las sesiones, como pauta general, serán de 45 minutos.





2.- Intervención con la familia (eje VIII de la ODAT): En función de las necesidades detectadas (necesidad de apoyo al cuidador o cuidadora principal, a la dinámica familiar, de información, de orientación familiar, psico-educación, derivación a otros recursos) se podrán programar las siguientes actuaciones:

- Tipos de sesiones: Colectivas o de intervención grupal, escuela de padres, grupo de formación, grupo de autoayuda, colectivas de grupo reducido, individuales con la familia, individuales con los hermanos y/o hermanas, modalidad de seguimiento, apoyo individual, asesoramiento sobre servicios,...
- La periodicidad y la duración de las sesiones variará en función de las necesidades y los objetivos de intervención.

3.- Intervención con el entorno (eje IX de la ODAT): Se tendrá en cuenta la necesidad de coordinación interinstitucional e interprofesional para detectar y eliminar la duplicidad o la sobreatención institucional, de orientar y/o posibilitar el acceso a recursos y actividades que se organicen en el entorno y de incrementar la eficacia del flujo de información y el trabajo coordinado, asegurando la confidencialidad. En este sentido, se llevarán a cabo actividades de:

- Coordinación con los recursos y/o Servicios.
- Información-formación.
- Seguimiento del proceso de adaptación al entorno escolar.
- Sesiones de información sobre recursos de la comunidad (ONGs, asociaciones, ludotecas, centros de Educación infantil ...)

4.- Intervención en el entorno escolar: Con el alumnado escolarizado en centros de Educación Infantil o con vistas a ingresar en un centro escolar en un corto periodo de tiempo y que esté siendo atendido en la UAT, se realizarán coordinaciones con las Escuelas Infantiles implicadas, así como con los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógicos que correspondan.

- Se tendrá especial atención por parte de la orientadora de la UAT en el tránsito de los niños y niñas que cambien del 1º ciclo de Educación Infantil en Escuela Infantil, al 2º ciclo de Educación Infantil en el CEIP.
- Con el alumnado escolarizado en el 2º ciclo Educación Infantil, se mantendrán reuniones de coordinación entre la UAT y el EOEP de zona y en su caso el EOEP Específico.
- Será el/la orientador/a de la UAT, el/la profesional referente encargada/o de dicha coordinación, siguiendo las líneas de actuación marcadas en la normativa al respecto.

5.- Coordinación con otros recursos externos: En relación con la coordinación entre la UAT y las entidades que prestan servicio a niños y niñas de 0-6 años vinculadas a los servicios sociales, públicos y/o concertados, "Documento inter-Institucional", se podrá realizar la derivación del niño o la niña para contar con una entidad próxima al



domicilio, llevando a cabo la planificación conjunta de las actuaciones necesarias para la intervención recogidas en el PIAT del o la menor.

#### 6ª FASE: SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

La evaluación será continua, lo que permitirá ir ajustando el PIAT a las necesidades detectadas, introduciendo las modificaciones pertinentes al proceso integral realizado desde la UAT. Se valorarán los cambios producidos tanto en el/la menor, su familia y entorno, así como la evaluación de la metodología asumida. Además, se realizará una evaluación final para determinar si se han cumplido los objetivos establecidos al inicio de la intervención, determinándose si es necesario continuar con el tratamiento, la derivación a otros recursos o si se procede al Alta.

### LA RIOJA

---

*No se ofrece este dato de forma explícita; se remite a la Legislación vigente; artículo 16 de la [Orden 2/2010, de 11 de enero, de la Consejería de Servicios Sociales, por la que se regula el procedimiento para la intervención de servicios sociales en atención temprana.](#)*

1. Una vez concedida la intervención de servicios sociales en atención temprana, el acceso a la misma deberá producirse en el plazo de 10 días hábiles contados a partir del día siguiente a la fecha de notificación de la resolución, entendiéndose como renuncia la no incorporación en el plazo indicado sin causa justificada.
2. Cuando por causas debidamente acreditadas, no pudiera producirse dicho acceso dentro del plazo establecido el solicitante deberá ponerlo en conocimiento de la Dirección General competente en atención temprana de la Consejería de servicios sociales dentro de dicho plazo y solicitar el aplazamiento de su incorporación. Dicho aplazamiento podrá otorgarse durante un plazo máximo de un mes desde la fecha de la notificación de la resolución.
3. Si finalizado este plazo de un mes, el menor no se incorpora al centro o servicio, en aquellos supuestos en que pudiera existir dejación de funciones o una actitud del padre, madre o representante legal del menor que pudiese repercutir en una desprotección del mismo, se actuará de conformidad con lo establecido en la Ley 1/2006, de 28 de febrero, de Protección de Menores de La Rioja no perdiendo el menor el derecho a la incorporación al centro o servicio.

### COMUNIDAD DE MADRID

---

La información relativa al procedimiento de acceso a un centro de atención temprana se puede consultar en el protocolo de coordinación de atención temprana y en la información de la red de atención temprana de la Comunidad de Madrid en el siguiente enlace: <https://www.comunidad.madrid/servicios/asuntos-sociales/atencion-temprana>



## 1) Solicitud de valoración de la necesidad de atención temprana

Cuando los profesionales sanitarios públicos o los profesionales autorizados de la Red de Orientación educativa detectan que el menor tiene algún trastorno en el desarrollo o un riesgo de padecerlo, lo derivan al ámbito de los servicios sociales a través del Registro Único de Atención Temprana.

Una vez realizada la derivación, lo primero que tienen que hacer las familias es solicitar la valoración de la necesidad de atención temprana al [Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil \(CRECOVI\)](#) de la Comunidad de Madrid.

Para solicitar la determinación de la necesidad de atención temprana es preciso que los profesionales de la Red de Orientación autorizados por la Consejería competente en materia de educación o los profesionales sanitarios del Servicio Madrileño de Salud realicen la derivación a través del Registro Único de Atención Temprana.

Una vez completa la solicitud, con toda la documentación indicada en el impreso, el [Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil \(CRECOVI\)](#) citará a la familia para efectuar la valoración. Allí serán atendidos por uno o varios miembros de los equipos interdisciplinarios de valoración infantil (formados por médico, psicólogo y trabajador social) en función de las necesidades del menor.

Con la información aportada por los distintos profesionales del CRECOVI, la comisión de valoración determina la necesidad o no de atención temprana y emite el dictamen de necesidad de atención temprana que contiene el diagnóstico, el tipo de tratamiento recomendado y el plazo de validez del mismo.

El resultado del procedimiento se notifica a los padres o tutores legales mediante resolución administrativa.

## 2) Solicitud de plaza de atención temprana

El dictamen y la resolución de atención temprana son los documentos que acreditan que el menor precisa dicha atención y permiten a la familia solicitar, si así lo desea, una plaza pública de atención temprana. En la solicitud se pueden señalar hasta dos centros de preferencia\* de entre los distintos que forman parte de la red:

- Las unidades de tratamiento de los Centros Base de Valoración y Orientación a personas con discapacidad de la Comunidad de Madrid, que son centros públicos.
- Los [Centros de Atención Temprana](#), que cuentan con plazas concertadas por la Consejería de Familia, Juventud y Política Social.

\*El día de la cita para la valoración de la necesidad de atención temprana, los profesionales del CRECOVI informan a las familias de cómo solicitar la plaza y del tratamiento que se imparte en cada uno de los centros, en función de las necesidades de su hijo.



El acceso a las plazas se gestiona y tramita a través de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad, cuyos técnicos informan a las familias cuando existe una plaza disponible para el tratamiento que requiere el menor en el centro que haya solicitado.

## REGIÓN DE MURCIA

---

De acuerdo con la [Ley 6/2021, de 23 de diciembre, por la que se regula la intervención integral de la atención temprana en el ámbito de la Región de Murcia](#), el procedimiento se iniciará a solicitud de los padres o representantes legales del menor, cuando profesionales de los servicios sociales, sanitarios o educativos detecten la necesidad de servicios de atención temprana mediante el correspondiente informe de derivación. Junto a la solicitud se deberá acompañar el informe del servicio de pediatría, relativo a la concurrencia de indicadores de riesgo biológico, psicológico o social.

La Dirección General competente en gestión de centros de atención a personas con discapacidad del IMAS instruirá y resolverá el procedimiento de reconocimiento de la necesidad de servicios especializados de atención temprana y del derecho al Servicio de Desarrollo Infantil y Atención Temprana.

Cuando el servicio de pediatría determine la necesidad de intervención inmediata, las familias, la dirección de los CDIAT y los profesionales de derivación podrán solicitar el inicio provisional de la intervención, hasta que se resuelva el procedimiento, de acuerdo con el artículo 56 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

En los casos de urgencia y para la protección del menor, los centros de desarrollo infantil y atención temprana y los profesionales de derivación podrán adoptar las medidas de intervención necesarias sin necesidad de resolución administrativa. No obstante, deberán comunicar las medidas adoptadas en el plazo máximo de cinco días a la Dirección General competente en gestión de centros de atención a personas con discapacidad, acompañando un informe de valoración y la descripción de las medidas de intervención adoptadas y justificación de la urgencia. La Dirección General resolverá en el plazo máximo de cinco días sobre el mantenimiento, modificación o suspensión de las medidas provisionales adoptadas.

El seguimiento de los menores de riesgo biológico o psicosocial, incluyendo los recién nacidos con factores de riesgo prenatal o perinatal, se realizará directamente, previa derivación del servicio de pediatría, por parte de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de atención temprana.

El equipo de orientación educativa y psicopedagógica que corresponda en cada zona realizará la valoración técnica al objeto de determinar la necesidad de servicios



especializados de atención temprana y del derecho al Servicio de Desarrollo Infantil y Atención Temprana mediante el estudio y diagnóstico de las necesidades que puedan derivar en dificultades en el desarrollo del menor. Para ello, el órgano instructor remitirá la solicitud y toda la documentación presentada al equipo de orientación educativa y psicopedagógica correspondiente.

Conforme al informe de valoración técnica remitido por el equipo de orientación educativa y psicopedagógica, y en el plazo de diez días, el órgano instructor, mediante resolución, asignará la intensidad y el conjunto de recursos más adecuados a las necesidades del menor y su familia de entre los seleccionados por los solicitantes, debiendo tenerse en cuenta como criterio prioritario la elección realizada por los mismos. En el caso de que la resolución difiera de la valoración realizada por el equipo de orientación educativa y psicopedagógica, esta deberá estar motivada.

El plazo máximo para dictar y notificar la resolución de concesión o denegación del Servicio de Desarrollo Infantil y Atención Temprana será de cuarenta días a contar desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el registro del órgano competente para su tramitación, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 20.3.

Durante la tramitación del procedimiento, se podrán adoptar de oficio las medidas provisionales previstas en el artículo 20.

Transcurrido dicho plazo sin dictarse y notificarse resolución alguna, podrá entenderse desestimada la solicitud por silencio administrativo.

Esta resolución no pondrá fin a la vía administrativa, pudiendo interponerse contra la misma recurso de alzada ante la Presidencia del Instituto Murciano de Acción Social, de conformidad con el artículo 5 del Decreto 305/2006, de 22 de diciembre, por el que se aprueban los Estatutos del Instituto Murciano de Acción Social, en relación con los artículos 121 y 122 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en el plazo de un mes contado a partir del día siguiente al de su notificación.

Una vez reconocido el derecho al Servicio de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, la incorporación del menor al centro de desarrollo infantil y atención temprana deberá producirse en el plazo más breve posible, como máximo de un mes contado a partir del día siguiente a la fecha de notificación de la resolución. En el supuesto de no efectuarse la incorporación del menor en el CDIAT, se tendrá en cuenta, si procede, lo dispuesto en el artículo 17.2.

Cuando se produzca la incorporación del menor, se realizará la acogida y valoración de este y su familia en el centro de desarrollo infantil y atención temprana, se realizará por el equipo técnico del centro una propuesta de intervención interdisciplinar elaborando el Plan individual de Atención Temprana que contemple la intervención en los diferentes contextos donde se desenvuelve el menor, teniendo en cuenta para ello lo establecido en el informe de valoración del equipo de orientación educativa y psicopedagógica.

El Plan Individual de Atención Temprana contendrá como mínimo:



- a) Datos del menor
- b) El diagnóstico de la situación de necesidad de servicios especializados de atención temprana, según informe de valoración técnica del equipo de orientación educativa y psicopedagógica.
- c) Objetivos de la intervención.
- d) Intervención que recibirá y las características de la misma (número de sesiones, temporalización, agrupamientos, profesionales que intervienen, etcétera), teniendo en cuenta lo establecido en el informe de valoración del equipo de orientación educativa y psicopedagógica.

Este Plan Individual de Atención Temprana deberá ser remitido a la Administración Regional, a través del sistema informático de atención temprana, en el plazo de un mes. El Plan individual de Atención Temprana se revisará al menos anualmente, así como siempre que exista una nueva valoración por los equipos de orientación educativa y psicopedagógica.

## **COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA**

---

El acceso al Servicio de Atención Temprana se podrá efectuar a instancia de parte. El servicio podrá ser solicitado por los servicios sanitarios, sociales o educativos; asimismo, podrá ser solicitado por la familia, los tutores o los guardadores.

## **PAÍS VASCO**

---

### **ARABA**

Sobre la base de la valoración de necesidades de los niños o niñas y sus familias, el Equipo de Valoración en Atención Temprana diseñará el Plan de Atención Personalizada en el que se especificarán las actuaciones a desarrollar por parte del Equipo de Intervención de Atención Temprana.

Para recibir el servicio de los Equipos de Intervención en Atención Temprana, los niños y niñas que presenten trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos deberán reunir los siguientes requisitos:

- Tener entre 0 y 6 años.
- Estar empadronada a la fecha de la solicitud en el Territorio Histórico que provea el servicio.
- Tener el domicilio fiscal en el Territorio Histórico que provea el servicio.
- Tener diagnosticado un trastorno físico, psíquico o sensorial, en el desarrollo, o presentar riesgo de padecerlo por prematuridad, alteraciones congénitas, factores psico-sociales u otras causas.
- Precisar servicios en Atención Temprana de acuerdo con la valoración realizada por el Equipo de Valoración en Atención Temprana correspondiente al Territorio Histórico.



## **BIZKAIA**

El [Capítulo III](#) del Decreto 125/2017 se refiere a esta cuestión.

El acceso a la Atención Temprana de responsabilidad pública se realizará previa solicitud por parte de los padres y las madres o, en su caso, personas representantes legales del niño o niña que requiera dicha atención, dirigido al Equipo de Valoración en Atención Temprana.

La solicitud deberá cumplimentarse según el modelo normalizado que figura en el Anexo I del presente Decreto, aportando junto con aquélla la documentación especificada en dicho Anexo, e irá dirigida al Equipo de Valoración en Atención Temprana del Territorio Histórico de Bizkaia y podrá presentarse: a) Directamente ante el Equipo de Valoración en Atención Temprana del Territorio Histórico de Bizkaia. b) En los servicios de atención a la infancia del Sistema Vasco de Salud. c) En los centros de Educación Infantil y Primaria y los Berritzegunes. d) En los Servicios Sociales de Base u oficinas asignadas en el territorio histórico de Bizkaia. e) En las escuelas infantiles dependientes del Consorcio Haurreskolak, así como las de carácter municipal. f) A través de la sede electrónica de la Diputación Foral de Bizkaia.

En cualquier caso, las personas interesadas podrán presentar sus solicitudes de acuerdo a lo establecido en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. En los supuesto b), c), d) y e) lo remitirán directamente al Equipo de Valoración en Atención Temprana de Bizkaia.

Recibida la solicitud en el Equipo de Valoración en Atención Temprana, el Equipo procederá a la valoración de necesidades del niño o niña y de la familia y su entorno, en los términos previstos en los apartados 6 b) y 6 c) del artículo 12 del mencionado decreto 13/2016, de 2 de febrero.

El Equipo de Valoración en Atención Temprana elevará la propuesta de resolución al órgano correspondiente. Dicha propuesta se pronunciará sobre la concesión o denegación del servicio de intervención social en Atención Temprana. Cuando la propuesta recomiende la concesión, incluirá el Plan de Intervención para el EIAT, que formará parte del correspondiente Plan de Atención Personalizada.

Mediante Orden Foral del Diputado/a del departamento competente en materia de atención temprana de la Diputación Foral de Bizkaia, a la vista de la propuesta, y en un plazo máximo de 2 meses desde la solicitud se dictará la correspondiente resolución de concesión o denegación del servicio de intervención social en Atención Temprana.

En la resolución de concesión, además de los contenidos recogidos en el artículo 88 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, se indicarán asimismo los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana que prestan el servicio prescrito, de acuerdo a las necesidades del niño o niña, y a los que se podrán dirigir para recibir dicha atención

Una vez emitida resolución, la fecha de inicio de la intervención se acordará entre los progenitores, o en su caso representantes legales del niño o niña, y el centro concreto elegido, en todo caso en un plazo máximo de un mes desde la emisión de la resolución de concesión del servicio salvo imposibilidad debidamente acreditada.

Con la resolución de concesión del servicio social de atención temprana se adjuntará el Plan de Intervención para el EIAT. Dicho plan contendrá las actuaciones que desde el EVAT se consideran debe desarrollar el EIAT al que acuda el niño o niña.





## **GIPUZKOA**

El acceso al CDIAT se inicia con la solicitud en los Servicios Sociales de Base municipales o centros sanitarios habilitados / Valoración en la DFG / Valoración en el EVAT / Derivación al CDIAT.

## **COMUNIDAD VALENCIANA**

---

*Se remite al Portal de Transparencia, donde consta la siguiente información.*

El acceso a los servicios del Centro de Atención Temprana (CAT) de niños/as de 0 a 6 años se realizará, preferentemente, a través de los pediatras de los Centros de Salud de Atención Primaria/Hospitales de referencia de acuerdo con el procedimiento establecido en el [Protocolo para la derivación y seguimiento de la atención prestada en los Centros de Atención Temprana.](#)





## 22. Protocolos interdepartamentales

No se ha realizado, en esta ocasión, consulta en esta materia, por lo que se presentan los datos de la Primera Edición.

### ANDALUCÍA

---

Le remitimos al ANEXO del Decreto 85/2016 de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía: [Protocolo de coordinación entre las Consejerías de Salud y de Educación para el desarrollo de la Atención Temprana.](#)

### ARAGÓN

---

Disponemos de protocolos con Salud y Educación. En la página web IASS se ha incluido esta información: [https://www.aragon.es/-/discapacidad.-prevencion-y-atencion-temprana.](https://www.aragon.es/-/discapacidad.-prevencion-y-atencion-temprana)

### PRINCIPADO DE ASTURIAS

---

No se ofrece este dato.

### CASTILLA LA MANCHA

---

Existe protocolo con la Consejería de Educación, Cultura y Deportes desde la Consejería de Bienestar Social.

*No se encuentra el Protocolo.*

### CASTILLA Y LEÓN

---

Protocolo de coordinación interadministrativa en materia de Atención Temprana. Disponible en: <https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/informes-seguimiento-atencion-temprana.html>



## CATALUÑA

---

Existe una Mesa de Trabajo Interdepartamental, en la que participan entidades del sector y los Departamentos de Derechos Sociales, Salud y Educación y en la que, actualmente, se está trabajando un protocolo de coordinación, así como un protocolo de intervención conjunta en los casos de CDIAP hacia al Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ) en el marco del proyecto de integración social y sanitaria con los siguientes objetivos:

- Establecer mecanismos sistemáticos de coordinación entre CDIAP y CSMIJ para mejorar la continuidad asistencial.
- Fomentar la intervención en la atención temprana entre los equipos de pediatría, neonatología, el CDIAP y el CSMIJ.
- Equipos de trabajo con profesionales compartidos entre CDIAP y CSMIJ.
- Compartir protocolos de intervención, diagnósticos, formación,... (CDIAP y CSMIJ).
- Establecer mecanismos de experiencia de trabajo conjunto con las unidades de experiencia clínica (TEAF: Transtornos de Aspectro Alcohólico Fetal).

## EXTREMADURA

---

Protocolo de coordinación.

*Se realiza la búsqueda del Protocolo. Se localiza que se titula "Protocolo para la mejora de la Atención Temprana" pero únicamente se dispone de información sobre el ["Acuerdo entre el Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia y el Servicio Extremeño de Salud para mejora de la Atención Temprana en Extremadura"](#).*

## GALICIA

---

Existe el [Protocolo de coordinación, intervención y derivación interinstitucional en atención temprana.](#)

## ILLES BALEARS

---

[Plan Integral de Atención Temprana.](#)

## CANARIAS

---

[Protocolo de derivación y funcionamiento interno de las Unidades de Atención Temprana.](#)



Disposición adicional única de la [Orden 2/2010, de 11 de enero, de la Consejería de Servicios Sociales, por la que se regula el procedimiento para la intervención de servicios sociales en atención temprana.](#)

La intervención de servicios sociales en atención temprana será compatible con las intervenciones desde los sistemas de salud y educación, siempre que se ajusten a los protocolos de coordinación existentes entre los tres sistemas, y que exista una complementariedad entre los tratamientos recibidos por el menor y su familia, sin que pueda producirse en ningún caso una duplicidad de servicios.

Capítulo IV del [Decreto 3/2011, de 19 de enero, regulador de la intervención integral en atención temprana en La Rioja.](#)

Artículo 9. Coordinación interdisciplinar.

Los profesionales de los diferentes recursos que intervienen en atención temprana en cada uno de los sistemas implicados, actuarán bajo el principio de coordinación para una adecuada intervención y para optimizar los recursos y con ello conseguir el logro de las mayores posibilidades de desarrollo del menor. A tal efecto se establecerán mecanismos de coordinación con protocolos de trabajo para la derivación, intervención, el seguimiento e intercambio y registros de información.

Artículo 10. Comisión Directora de Atención Temprana.

1. Con el fin de asegurar la necesaria coordinación interdepartamental de los distintos sistemas implicados se constituye la Comisión Directora de la Atención Temprana, adscrita a la Consejería competente en materia de servicios sociales e integrada por los siguientes miembros:

- a) El titular de la Consejería competente en materia de servicios sociales que ocupará la presidencia.
- b) El titular de la Dirección General competente en atención temprana de la Consejería competente en materia de servicios sociales.
- c) El titular de la Dirección General competente en materia de salud.
- d) El titular de la Dirección General competente en materia de educación.

2. Serán funciones de dicha Comisión Directora de Atención Temprana:

- a) Proponer y establecer las líneas estratégicas de acción en atención temprana en la Comunidad Autónoma de La Rioja.
- b) Elaborar la planificación anual previa valoración de las recomendaciones y propuestas recibidas de la Comisión Técnica de Atención Temprana.



- c) Promover la coordinación entre los sistemas implicados en la atención temprana y el desarrollo de la cartera de servicios propios de cada sistema de acuerdo a las competencias que les son propias.
  - d) Revisión y determinación de la actualización de los correspondientes servicios y prestaciones de atención temprana de los tres sistemas implicados.
  - e) Aprobar protocolos de coordinación y derivación entre los tres sistemas.
  - f) Establecimiento de grupos de trabajo para el desarrollo de los protocolos y actuaciones que se precisen.
4. La Comisión Directora de Atención Temprana se reunirá al menos dos veces al año, y de acuerdo con el artículo 17 de la Ley 3/2003, de 3 de marzo, de organización del Sector Público de la Comunidad Autónoma de La Rioja, se regirá por lo dispuesto en el Capítulo II del Título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

#### Artículo 11. Comisión Técnica de Atención Temprana.

1. Se constituye la Comisión Técnica de Atención Temprana, adscrita a la Consejería competente en materia de servicios sociales que estará formada por la presidencia y cuatro vocales, uno de ellos llevará la secretaría.
- a) El titular de la Dirección General competente en materia de atención temprana de la Consejería de servicios sociales, que ocupará la presidencia.
  - b) El titular de la Dirección del Centro de Valoración de la Discapacidad y Dependencia.
  - c) Un técnico de atención temprana y servicios sociales adscrito a la Dirección General competente en materia de atención temprana.
  - d) Un técnico del ámbito de salud adscrito a la Dirección General competente en materia de atención temprana.
  - e) Un técnico del ámbito de educación adscrito de la Dirección General competente en materia de atención temprana.
2. En la Comisión Técnica de Atención Temprana se podrá contar con la participación de otros miembros como profesionales expertos cuando se estime necesario, a propuesta de los vocales y previa aprobación de la presidencia.
3. Serán funciones de La Comisión Técnica de Atención Temprana:
- a) La coordinación y seguimiento de la intervención integral en atención temprana desde los diferentes sistemas sanitario, educativo y de servicios sociales para garantizar las actuaciones necesarias en el proceso de intervención.
  - b) Análisis, seguimiento y derivación de casos.
  - c) Análisis y propuesta de protocolos de coordinación y derivación.



- d) Análisis y evaluación del desarrollo de las actuaciones de intervención con el fin de detectar nuevas necesidades y planteamientos y poder diseñar aspectos de mejora continua.
  - e) Investigar y elaborar guías de apoyo para padres y profesionales.
  - f) Elevar recomendaciones y propuestas a la Comisión Directora de Atención Temprana, para el desarrollo de las funciones que le son propias.
5. La Comisión Técnica de Atención temprana se constituye como comisión de trabajo, y se reunirá al menos dos veces al año. Sus acuerdos no podrán tener trascendencia jurídica directa frente a terceros, y, de acuerdo con el artículo 17 de la Ley 3/2003, de 3 de marzo, de organización del Sector Público de la Comunidad Autónoma de La Rioja, se regirá por lo dispuesto en el Capítulo II del Título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Anexo II, [Protocolo de Coordinación y Derivación para la intervención de servicios sociales en Atención Temprana.](#)

## COMUNIDAD DE MADRID

---

Protocolo de Coordinación de Atención Temprana publicado en la página web institucional de la Comunidad de Madrid en el siguiente enlace: [http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050528.pdf.](http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050528.pdf)

## REGIÓN DE MURCIA

---

Resolución conjunta de la Dirección General de Personas con Discapacidad, de la Dirección General de Formación Profesional e Innovación y de la Dirección General de Asistencia Sanitaria por la que se dictan instrucciones sobre el baremo para la valoración de la necesidad de atención temprana y su aplicación.

Asimismo, la Comisión Técnica de Atención Temprana está elaborando el Protocolo de Coordinación a que se refiere los [artículos 8 y 19.3 b\) de la Ley.](#)

## COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

---

Existen gran cantidad de Protocolos Interdepartamentales. Tanto de derivación, coordinación, intervención, transición entre tramos de AT, patologías concretas... En este momento la Comisión Interdepartamental de AT engloba a 16 grupos de trabajo interdepartamentales, cada uno con una línea de trabajo.

La Comisión cuenta con un Plan Plurianual hasta 2027.



## PAÍS VASCO

---

### ARABA

No las hay.

### BIZKAIA

[DECRETO 150/2022, de 7 de diciembre, de la gobernanza sociosanitaria de Euskadi.](#)

### GIPUZKOA

Existen acuerdos y procedimientos interdepartamentales, que se concretan y revisan en el EVAT, para la derivación de casos, el intercambio de información y la coordinación de las intervenciones.

## COMUNIDAD VALENCIANA

---

[RESOLUCIÓN conjunta de 17 de septiembre de 2021, de la Dirección General de Diversidad Funcional y Salud Mental y de la Dirección General de Inclusión Educativa, por la cual se establece el protocolo de coordinación de profesionales para el desarrollo de la atención temprana](#)



## 23. Derivaciones desde Educación, Sanidad y Servicios Sociales

No se ha realizado, en esta ocasión, consulta en esta materia, por lo que se presentan los datos de la Primera Edición.

### ANDALUCÍA

No. Las derivaciones a los CAIT se realizan a través de las Unidades de Atención Infantil Temprana, adscritas al Servicio Andaluz de Salud.

### ARAGÓN

Sí. La derivación se debe realizar desde Salud o Educación según los protocolos al IASS, que es quien realiza la valoración. No se puede acceder al CDIAT de otra forma.

### PRINCIPADO DE ASTURIAS

No se ofrece este dato.

### CANTABRIA

### CASTILLA LA MANCHA

Sí

### CASTILLA Y LEÓN

### CATALUÑA

Si, se contemplan las derivaciones desde los distintos servicios de atención nombrados.

### EXTREMADURA

*No se ofrece este dato.*

### GALICIA

La regulación del acceso a los servicios de los tres sistemas implicados y las acciones que se desarrollarán, que conforme al [Decreto 183/2013](#), se planificarán de forma coordinada, de conformidad con el [protocolo de coordinación, intervención y derivación](#).

### ILLES BALEARS

Se realizan derivaciones directas.



## CANARIAS

No se realizan derivaciones directas.

## LA RIOJA

*No se ofrece este dato ni se indica cómo obtenerlo. Se revisan los artículos 9 y 10 de la [Orden 2/2010, de 11 de enero, de la Consejería de Servicios Sociales, por la que se regula el procedimiento para la intervención de servicios sociales en atención temprana.](#)*

**El procedimiento de acceso se iniciará a instancia del padre, madre o, en su caso, representante legal del menor, con la presentación de la solicitud para la intervención de servicios sociales en atención temprana, cuyo modelo figura como anexo I a la presente orden.**

Cuando el menor sea derivado de cualquiera de los otros sistemas implicados en atención temprana: salud o educación; se acompañará, junto a la documentación, el Protocolo de coordinación y derivación, cuyo modelo figura como anexo II a la presente orden.

## COMUNIDAD DE MADRID

El procedimiento de valoración de la necesidad de atención temprana requiere de forma preceptiva derivación por parte del profesional sanitario o del ámbito educativo.

## REGIÓN DE MURCIA

Las derivaciones se pueden realizar desde cualquiera de esos ámbitos, si bien es imprescindible acompañar la solicitud del informe de pediatría.

## COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

Si, y de las familias directamente.

## PAÍS VASCO

**ARABA:** desde Educación o Sanidad se pueden derivar menores para valorar en Servicios Sociales.

**BIZKAIA:** no se dispone de este dato. Sin embargo, las derivaciones desde Educación deben realizarse a través de Berritzegune.

**GIPUZKOA:** *no se ofrece este dato.*

## COMUNIDAD VALENCIANA

*No se ofrece este dato, se remite al Portal de Transparencia, desde donde se tiene acceso al [Protocolo para la derivación y seguimiento de la atención prestada en los Centros de Atención Temprana.](#)*

Ante la percepción de los primeros signos de alerta que pudieran hacer pensar que el niño/a presenta un problema en su desarrollo, los padres/tutores legales, bien por su propia observación y/o por recomendación de otros profesionales (trabajador/a social de los servicios sociales generales o de atención a la dependencia, profesionales implicados en su educación – profesionales de guardería, colegios, servicio





psicopedagógico, escolar SPE, gabinete psicopedagógico municipal GPM, etc.), acudirán al facultativo, quien valorará y, en su caso, informará a la familia de la necesidad de derivación a un CAT. Tras la aceptación de la propuesta de AT por parte de la familia, el facultativo realizará la derivación al CAT de acuerdo con el procedimiento establecido.



## 24.Sectorización del CDIAT

No se ha realizado, en esta ocasión, consulta en esta materia, por lo que se presentan los datos de la Primera Edición.

ANDALUCÍA		Prioritariamente sí, en atención a la cercanía que debe buscarse con el domicilio familiar de las personas menores.
ARAGÓN		Los centros de valoración del IASS tienen como ámbito territorial la provincia. Los centros de atención que dispensan la prestación específica según los módulos, tienen como ámbito territorial la zona. La Zona está especificada en la <a href="#">Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón</a> y en el <a href="#">Decreto 55/2017, de 11 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Mapa de Servicios Sociales de Aragón</a> . La zona de servicios sociales se define como la unidad territorial que agrupa a dos o más áreas básicas de servicios sociales o a municipios limítrofes de diferentes áreas básicas de servicios sociales que requieren una organización territorial diferente al área básica y al sector de servicios sociales. Se trata de unidades territoriales flexibles para la localización territorial y gestión más eficiente, por la administración pública competente, de determinados establecimientos, prestaciones de servicios sociales especializados, prestaciones tecnológicas y programas de servicios sociales.
PRINCIPADO DE ASTURIAS		No se ofrece este dato.
CANTABRIA		Cantabria está organizada en cuatro Áreas de Salud y 42 Zonas Básicas de Salud. Cada Área de Salud cuenta con un Servicio de Atención Temprana. Área 1. Equipo de Atención Temprana. Centro de Salud "El Alisal". Santander. Área 2. Equipo de Atención Temprana. Centro de Salud "Laredo". Laredo Área 3. Equipo de Atención Temprana. Centro de Salud "Covadonga". Torrelavega. Área 4. Equipo de Atención Temprana. Centro de Salud "Campoo". Reinosa.
CASTILLA MANCHA	LA	Sí
CASTILLA LEÓN	Y	



CATALUÑA	Sí, los CDIAP están sectorizados. La sectorización asignada a los CDIAP está publicada en la web del Departamento: <a href="https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/infancia_i_adolescencia/atencio_precoc/">https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/infancia_i_adolescencia/atencio_precoc/</a>
EXTREMADURA	El territorio de acción es toda la Comunidad Autónoma de Extremadura. Los 44 servicios de atención temprana se encuentran distribuidos por toda la geografía regional.
GALICIA	Cada ybudad de atención temprana tiene un ámbito territorial de actuación definido.
ILLES BALEARS	Sí.
CANARIAS	Sí.
LA RIOJA	Rioja Centro: UDIAT + 7 CDIAT en Logroño Rioja Baja: 5 CDIAT en Arnedo y Calahorra Rioja Alta: 2 CDIAT en Haro
COMUNIDAD DE MADRID	No, los padres tienen libertad de elección de centro de atención temprana.
REGIÓN DE MURCIA	La Ley, en su <a href="#">artículo 23</a> , determina que ha de tenerse en cuenta como criterio prioritario la elección de la familia a la hora de asignar el CDIAT. En el caso de los convenios suscritos con entidades locales titulares de CDIAT, se contempla como destinataria a la población infantil menor de seis años, con alteraciones en su desarrollo o riesgo de padecerlas, su familia y su entorno del municipio. Además, se contempla que excepcionalmente, el Ayuntamiento pueda prestar el servicio a la población infantil menor de seis años con alteraciones en su desarrollo o riesgo de padecerlas de municipios cercanos.
COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA	Si, existe una sectorización efectiva.
PAÍS VASCO	<b>ARABA</b> Sí, el CDIAT de Vitoria – Gasteiz puede atender a todas las familias del Territorio Histórico de Álava. Por criterios de proximidad, familias del ámbito rural del Territorio Histórico pueden ser atendidas en otros centros privados ajenos a la DFA, en cuyo caso el coste económico derivado es asumido por la DFA. <b>BIZKAIA</b> La red de CDIATs cubre todo el Territorio Histórico; sin embargo, cada familia elige el CDIAT al que acudir. <b>GIPUZKOA</b> Cada CDIAT atiende sobre todo a familias que viven en la zona.
COMUNIDAD VALENCIANA	<i>No se aporta este dato ni se indica cómo obtenerlo. AVAP CV expone lo siguiente.</i>  Más o menos sí pero en algunos casos (los que están en zonas más rurales) abarcan muchos municipios y el rango de acción es muy grande.



La sectorización no está marcada por la Consellería, se crea porque los padres buscan proximidad a su domicilio pero en ocasiones en los centros se atiende a usuarios de localidades más alejadas porque no hay plaza en un centro más próximo. No hay sectorización.



## 25. Aplicación informática

No se ha realizado, en esta ocasión, consulta en esta materia, por lo que se presentan los datos de la Primera Edición.

---

### ANDALUCÍA

En Andalucía existe un Sistema de Información de la Atención Infantil Temprana al que acceden los profesionales de los CAITs.

### ARAGÓN

Actualmente estamos utilizando el aplicativo DISS.

### PRINCIPADO DE ASTURIAS

No se ofrece este dato.

### CANTABRIA

Intranet de la Gerencia de Atención Primaria (SCS): dispone de aplicación informática común para todos los equipos y profesionales específicos de AT, así como el acceso a aplicación informática donde se recoge la información de los usuarios para garantizar el acceso a la información de todos/as los/as profesionales implicados en el proceso de Salud del niño/a.

Servicios Sociales: aplicación informática para la realización de valoración de dependencia.

### CASTILLA LA MANCHA

En construcción

### CASTILLA Y LEÓN

### CATALUÑA

Se está trabajando en este momento para la incorporación de una aplicación informática sobre la recogida de datos del servicio de atención temprana.

UCCAP (Unió Catalana Centros AT) dispone aplicación propia de uso de sus asociados

### EXTREMADURA

No existe una aplicación informática común para este Servicio.



---

## **GALICIA**

Las 40 unidades de atención temprana de carácter municipal y subvencionadas por la Consejería de política social y Juventud utilizan una aplicación informática común para la gestión de los servicios.

## **ILLES BALEARS**

No. Cada centro dispone de su programa.  
En el SVAP, la UDIAP para la valoración utiliza en todas las islas el SISDEPEN para la valoración.

## **CANARIAS**

*No se ofrece este dato.*

## **LA RIOJA**

*No se responde de forma explícita, se remite a la consulta del Portal de Contratación del Gobierno de La Rioja. Se consultan los pliegos del expediente 20-7-9.01-0063/2022, por ser el más reciente.*

Para la gestión y el seguimiento de la prestación del servicio, el contratista deberá disponer de los medios ofimáticos necesarios para coordinarse en el seguimiento de la ejecución del contrato e integrarse en red informática de la Consejería de Servicios Sociales y Gobernanza Pública. La coordinación se realizará a través del programa informático de gestión de expedientes y sistema de información del Servicio de intervención de servicios sociales en atención temprana (CEX) que se facilitará con fines de gestión al contratista.

## **COMUNIDAD DE MADRID**

Sí

## **REGIÓN DE MURCIA**

*No se ofrece este dato.*

ATEMP indica que sí existe pero no todas las partes pueden acceder a toda la información.

## **COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA**

Los 3 departamentos están en el Estudio de viabilidad de esa aplicación, que se llamará ATALAYA.

## **PAÍS VASCO**

---



**ARABA:** no existe.

**BIZKAIA:** Zaintzapp y plataforma común del Departamento.

**GIPUZKOA:** disponen de una plataforma común del Departamento con todos los centros.

## COMUNIDAD VALENCIANA

*No se ofrece este dato, ni se indica cómo obtenerlo.*

## 26. Normas de autorización y acreditación

No se ha realizado, en esta ocasión, consulta en esta materia, por lo que se presentan los datos de la Primera Edición.

### ANDALUCÍA

Le remitimos a 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.](#)

### ARAGÓN

Corresponde su autorización al Servicio de Ordenación e Inspección de Centros de Servicios Sociales, del Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales.

### PRINCIPADO DE ASTURIAS

No se ofrece este dato.

### CANTABRIA

El [RD 1302/2006, de 10 de noviembre, por el que se establecen las bases para el procedimiento para la designación y acreditación de los centros, servicios y unidades de referencia \(CSUR\) del Sistema Nacional de Salud.](#)

### CASTILLA LA MANCHA

Sí, mediante el [Decreto 88/2017, de 5 de diciembre, por el que se regulan las condiciones mínimas exigibles a los centros y servicios destinados a la atención a personas con discapacidad en Castilla-La Mancha.](#)

### CASTILLA Y LEÓN

### CATALUÑA



Sí.

#### EXTREMADURA

En los artículos del 47 al 55 del [Decreto 151/2006, de 31 de julio](#), se explica cómo es el procedimiento de acreditación de las entidades para los servicios incluidos en el Marco de Atención a la Discapacidad de Extremadura y cómo se lleva a efecto, desde el momento de la solicitud hasta la resolución del procedimiento.

De la misma forma, viene ampliamente explicado el Servicio de Atención Temprana y los requisitos infraestructurales, materiales y personales que debe cumplir, en el Capítulo II y en su Anexo II.

#### GALICIA

La autorización, así como, en su caso, la acreditación, de los servicios de atención temprana estará condicionadas al cumplimiento de los estándares específicos de calidad en el aspecto estructural, formativo y sumativo, que se determine en la correspondiente normativa por la que se regulen, dentro de cada ámbito competencial, estos servicios y programas.

#### ILLES BALEARS

[Decreto 86/2010, de 25 de junio, por el que se establecen los principios generales y las directrices de coordinación para la autorización y la acreditación de los servicios sociales de atención a personas mayores y personas con discapacidades, y se regulan los requisitos de autorización y acreditación de los servicios residenciales de carácter suprainular para estos sectores de población.](#)

#### CANARIAS

*No se ofrece ni se dispone de este dato.*

#### LA RIOJA

Los centros o Servicios de Atención Temprana que tienen contrato con la administración deben estar inscritos en el Registro de Entidades, Centros y Servicios de Servicios Sociales.

La autorización y acreditación se rige por la [Ley 7/2009, de 22 de diciembre, de Servicios Sociales de La Rioja](#).

#### COMUNIDAD DE MADRID

Sí.

#### REGIÓN DE MURCIA

*No se ofrece este dato.*

ATEMP indica que sí existen normas.

#### COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA





Las relativas a las instituciones públicas, como garantes de la respuesta a la ciudadanía, y de la calidad de los servicios, y las directrices y pliegos que marca la licitación del Concierto Social, con sus disposiciones y requisitos.

## PAÍS VASCO

**ARABA:** DECRETO 13/2016, de 2 de febrero, de intervención integral en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Normativa reguladora de protección de datos de carácter personal. Decreto de Cartera de Prestaciones y Servicios de Servicios Sociales, así como el procedimiento específico de acceso que establece la DFA.

**BIZKAIA:** las recogidas en el Decreto 40/1998, de 10 de marzo, por el que se regula la autorización, registro, homologación e inspección de los servicios sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

**GIPUZKOA:** *no se ofrece este dato.*

## COMUNIDAD VALENCIANA

ORDEN de 21 de septiembre de 2001, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regulan las condiciones y requisitos de funcionamiento de los Centros de Estimulación Precoz



## 27. Indicadores de evaluación

*No se ha realizado, en esta ocasión, consulta en esta materia, por lo que se presentan los datos de la Primera Edición.*

No se recibe respuesta sobre esta cuestión de Andalucía, Principado de Asturias, Extremadura, La Rioja, Región de Murcia, Bizkaia <sup>74</sup> y Comunidad Valenciana.

Araba refiere que no existen en dicho Territorio.

Refieren la existencia de indicadores de evaluación Aragón, Castilla La Mancha <sup>75</sup>, Cataluña, Illes Balears<sup>76</sup>, Canarias, Comunidad de Madrid<sup>77</sup>, Comunidad Foral de Navarra.

Cantabria especifica que se procede en base a los indicadores establecidos en la [Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria](#), en su artículo 42, relativo a los derechos de los ciudadanos relacionados con la Calidad Asistencial.

Gipuzkoa señala que existe una comunicación permanente y una evaluación continuada a través de reuniones del EVAT, reuniones con los EIAT, visitas a los CDIATs, realización y revisión de informes periódicos (de inicio, seguimiento, prórroga y finalización), mensajería a través de plataforma para notificaciones y consultas y correo electrónico, citas presenciales y telefónicas para la revisión de casos.

Galicia detalla que, en el ámbito social, están establecidos los siguientes indicadores que deben de cumplimentar las unidades de titularidad municipal subvencionadas por la Comunidad Autónoma:

- Indicador de realización
  - o EECO 06 – Número de niños menores de 18 años
  - o EECO 06 – número de niñas menores de 18 años
  - o EECO 06 – Total menores de 18 años
- Indicador de resultado
  - o ER 1000 – Niños con mejora de su bienestar
  - o ER 1000 – Niñas con mejora de su bienestar

---

<sup>74</sup> Tampoco se dispone de datos por parte de APATPV – EHAGPE.

<sup>75</sup> Son de calidad de vida familiar

<sup>76</sup> Se van revisando con los centros a través de las memorias anuales y seguimiento de un técnico de la consejería responsable de cada entidad. Niños atendidos, sesiones, incidencias, encuestas de satisfacción,... Además se revisa la auditoria de calidad y cuentas anualmente.

<sup>77</sup> Están incluidos como Anexo en el [Protocolo de Coordinación de Atención Temprana](#).



- ER 1000 – Participantes con mejora de su bienestar



## 28. Condiciones laborales

No se ha realizado, en esta ocasión, consulta en esta materia, por lo que se presentan los datos de la Primera Edición.

ANDALUCÍA		<i>No se responde a esta cuestión</i>
ARAGÓN		Cada entidad adjudicataria tiene el propio convenio. Los funcionarios IASS el régimen señalado por el <a href="#">Estatuto Básico del Empleado Público</a> y la <a href="#">Ley de Función Pública de Aragón</a> .
PRINCIPADO DE ASTURIAS	DE	<a href="#">Convenio Colectivo para el personal laboral de la Administración pública del Principado de Asturias</a> .
CANTABRIA		Las condiciones laborales están regidas por la <a href="#">Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de Personal Estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria</a> .
CASTILLA LA MANCHA		El específico del sector de la <a href="#">discapacidad</a> o, en su caso, los de las entidades municipales o de la propia administración regional.
CASTILLA Y LEÓN		
CATALUÑA		La entidad u organismo que gestiona el CDIAP tiene competencia en contratación y recursos humanos. Asimismo, en Cataluña existe un convenio propio de los CDIAP, la Resolución EMT/869/2022, de 1 de marzo, por la que se dispone la inscripción y la publicación del <a href="#">Convenio colectivo de trabajo de ámbito de Cataluña para los centros de desarrollo infantil y atención precoz</a> (código de convenio núm. 79002585012007).
EXTREMADURA		La mayoría de los Servicios de Atención Temprana existentes en Extremadura son gestionados por entidades sin ánimo de lucro y financiados por la Administración a través de subvenciones y a través de conciertos sociales. Las entidades proceden a la contratación del personal cumpliendo con las ratios exigidas en el Decreto 151/2006, de 31 de julio, para el Servicio de Atención Temprana. El personal que presta los servicios incluidos en el Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura se rige por lo establecido en el <a href="#">XV Convenio colectivo de centros y servicios de atención a personas con discapacidad</a> .



<b>GALICIA</b>	Se aplican indistintamente el <a href="#">XV Convenio colectivo general de centros y servicios de atención a personas con discapacidad</a> o el <a href="#">Convenio colectivo de acción e intervención social 2022 – 2024</a> .
<b>ILLES BALEARS</b>	No hay convenio propio como en Cataluña, se rigen por el convenio de discapacidad.
<b>CANARIAS</b>	Contrataciones propias de la Administración pública.
<b>LA RIOJA</b>	<i>No se incluye esta pregunta en las respuestas.</i>
<b>COMUNIDAD DE MADRID</b>	<a href="#">Convenio Colectivo General de Centros y Servicios de Atención a Personas con Discapacidad</a> .
<b>REGIÓN DE MURCIA</b>	Resolución del 27 de junio de 2019, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el <a href="#">XV Convenio colectivo general de centros y servicios de atención a personas con discapacidad</a> . <i>Dato proporcionado por ATEMP.</i>
<b>COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA</b>	Funcionariado y para los equipos del concierto social convenio colectivo de la entidad licitadora (1 sola entidad).
<b>PAÍS VASCO</b>	<p><b>ARABA</b></p> <p>Los y las profesionales pertenecientes al IFBS tienen las condiciones laborales propias de las personas trabajadoras de este Instituto, recogidas en su propio <a href="#">Acuerdo regulador de condiciones de empleo</a>. El personal de APDEMA tiene sus propias condiciones laborales recogidas en su <a href="#">propio convenio laboral de la asociación APDEMA</a>.</p> <p><b>BIZKAIA</b></p> <p><a href="#">XV Convenio colectivo general de centros y servicios de atención a personas con discapacidad</a>. Régimen de trabajadores autónomos.</p> <p><b>GIPUZKOA</b></p> <p><i>No se ofrece este dato.</i></p>
<b>COMUNIDAD VALENCIANA</b>	<i>Información obtenida a través de AVAP CV.</i> <a href="#">VIII Convenio colectivo laboral autonómico de centros, entidades y servicios de atención a personas con discapacidad de la Comunidad Valenciana</a> .

## Resumen

Comprender la situación actual de la Atención Temprana requiere contextualizar un servicio que surge en la década de 1970 como una actividad de “estimulación” terapéutica de los problemas y retrasos del desarrollo muy influida por un modelo médico rehabilitador tradicional y asistencial dirigido a menores de 6 años afectados por lo que entonces se denominaban “minusvalías”.

Desde entonces hasta la actualidad, con el año 2000 como punto de inflexión con la publicación de un documento de amplio consenso como fue el Libro Blanco de la Atención Temprana<sup>78</sup>, la Atención Temprana ha ido desarrollándose legislativa y organizativamente en todo el territorio español, consolidándose como una disciplina científica que ofrece respuesta, lo más pronto posible, a las necesidades transitorias o permanentes derivadas de trastornos en el desarrollo o riesgo de padecerlos en menores entre 0 y 6 años, familias y entornos (GAT, 2000).

A lo largo de todos estos años, las Comunidades Autónomas han ido desarrollando estructuras legislativas y sistemas organizativos en materia de Atención Temprana, a partir de las competencias en asistencia social derivadas del artículo 148.1.20º de la Constitución Española, el desarrollo de los Estatutos de Autonomía y, fundamentalmente, la puesta en vigor de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

En los últimos años, se constata un interés por parte de la Administración General de Estado de unificar criterios en cuanto al servicio de Atención Temprana, velando por el cumplimiento de los derechos de la infancia en materia de protección integral, prevención, salud, educación y bienestar. En este sentido, conviene tener presente la Resolución de 28 de junio de 2023, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Social y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, por la que se establece la hoja de ruta para la mejora de la atención temprana en España, sobre un marco común de universalidad, responsabilidad pública, equidad, gratuidad y calidad. Esta Resolución incluye algunas de las conclusiones que se están consensuando en el “Grupo Técnico de Trabajo de Atención Temprana, conformado por los Ministerios de Sanidad, Derechos Sociales y Agenda 2030, Educación y Formación Profesional, las Comunidades Autónomas, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria INGESA, el Real Patronato sobre Discapacidad y la sociedad civil de la infancia y discapacidad, así como organizaciones de profesionales sobre esta materia” (Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2023), en el cual participa la Federación Española de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana – GAT (en adelante, Federación

---

<sup>78</sup> Elaborado por una amplia representación de profesionales que posteriormente constituyeron la Federación Española de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana – GAT, el Libro Blanco fue publicado y apoyado por el Real Patronato de Discapacidad y la mayoría de las entidades de este ámbito..



GAT). Dicho Grupo Técnico continúa actualmente avanzando en la consecución de consensos sobre el marco conceptual y procedimental de la atención temprana, los criterios de detección y prevención comunes, el catálogo de prestaciones y servicios esenciales, los estándares de calidad de las prestaciones y servicios esenciales y los sistemas de información y coordinación.

En este informe, se ofrecen los datos y referencias de un estudio sobre la situación de la Atención Temprana en España, a través de la consulta de datos a los portales de Transparencia de las Comunidades Autónomas. En las consultas que se han realizado durante 2024, referidas a datos de 2023, se ha tratado de actualizar aquellos apartados cuantitativos que podrían haber sufrido variaciones respecto al año anterior.

Actualmente, pese a que el marco legislativo es común en cuanto a los procedimientos relativos a las solicitudes de información pública, no se dispone de información actualizada de todas las Comunidades Autónomas. Sin embargo, sí se puede ofrecer una visión general que combina datos de 2021, 2022 y 2023, según la Comunidad Autónoma.

Pese al marco legislativo común en cuanto a los procedimientos relativos a las solicitudes de información pública, las respuestas obtenidas han sido diferentes según las Comunidades Autónomas.

En aquellas Comunidades Autónomas con respuestas parciales en las que existe una entidad miembro autonómica que forma parte de la Federación GAT, los datos se han completado con información aportada por dichas entidades.

Además, se ha combinado esta fuente de información con la revisión documental y relativa a memorias publicadas por parte de las Comunidades Autónomas.



## RESULTADOS

### 1. DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

De acuerdo con el Catálogo de Referencia de Servicios Sociales (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013), la Atención Temprana se configura no solo como un servicio preventivo de la aparición o agravamiento de enfermedades o discapacidades y sus secuelas, así como de apoyo a la vida independiente y/o autónoma (p. 26), sino también como un servicio de intervención desarrollado por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar, asegurando la coordinación de todos los servicios de apoyo y la participación de la familia, dirigido a menores entre 0 y 6 años con algún tipo de discapacidad o riesgo de presentar un trastorno en el desarrollo de forma permanente o transitoria (p. 32).

Pese a que la Atención Temprana se incluye en el Catálogo de Referencia de Servicios Sociales, no todas las Comunidades Autónomas lo adscriben a las Consejerías de este ámbito (de hecho, el propio Catálogo enuncia que las prestaciones recogidas en el mismo pueden estar incluidas en otros sistemas de protección social).

En concreto, 10 Comunidades Autónomas indican que el servicio de Atención Temprana depende de la Consejería competente en materia de Servicios Sociales, 2 Comunidades Autónomas refieren dependencia de Sanidad y 4 Comunidades Autónomas especifican que existe dependencia de dos o más Consejerías.

**Cuadro 1. Dependencia sectorial**

Consejería del ámbito de Servicios Sociales	Consejería del ámbito de Sanidad	Consejerías del ámbito de Servicios Sociales y Educación	Consejerías del ámbito de Servicios Sociales y Sanidad	Consejerías del ámbito de Servicios Sociales, Salud y Educación
Aragón Principado de Asturias Castilla La Mancha Cataluña Iles Balears La Rioja Comunidad de Madrid Región de Murcia País Vasco	Andalucía Cantabria	Comunidad Foral de Navarra	Extremadura	Galicia Canarias Castilla y León





*Fuente: Elaboración propia*

## 2. LEGISLACIÓN

Articular el servicio de Atención Temprana requiere de un desarrollo legislativo que ha ido avanzando en los últimos años en las Comunidades Autónomas. De hecho, actualmente, a nivel autonómico, son de aplicación 9 Leyes, 29 Decretos, 9 Órdenes, 1 Protocolo, 1 Instrucción y 5 Resoluciones en esta materia, siendo la más antigua la Orden de 21 de septiembre de 2001, de la Consellería de Bienestar Social de la Comunidad Valenciana, por lo que se regulan las condiciones y requisitos de funcionamiento de funcionamiento de los Centros de Estimulación Precoz y la más reciente la Ley 2/2023, de 10 de febrero, de Atención Temprana en Castilla La Mancha. En general, el acceso a las referencias legislativas es sencillo a través de diversas fuentes documentales que se actualizan continuamente con la legislación autonómica como el Centro Español de Documentación e Investigación sobre Discapacidad del Real Patronato<sup>79</sup>.

## 3. FINANCIACIÓN

La consulta referida a los presupuestos de 2023 arroja el dato de que, en dicho año, se destinaron en toda España por lo menos 188.214.257,99 € a los servicios de Atención Temprana, si bien esta suma se refiere únicamente a 12 Comunidades Autónomas.

## 4. TASA DE POBLACIÓN ATENDIDA

En 2023, en el conjunto de las Comunidades Autónomas, se atendieron en Atención Temprana a 129.529 niños y niñas, sin contar con datos actualizados de Cantabria, Principado de Asturias, Castilla y León, Galicia y Región de Murcia.

La Federación GAT, en su documento “Atención Temprana. La visión de los profesionales” (2018), señala que “en los países desarrollados, se constata que esta población representa, actualmente, como mínimo, un 10% de la población infantil de 0 a 6 años, porcentaje que debe ser el objetivo a cubrir por la red de Centros de Desarrollo

---

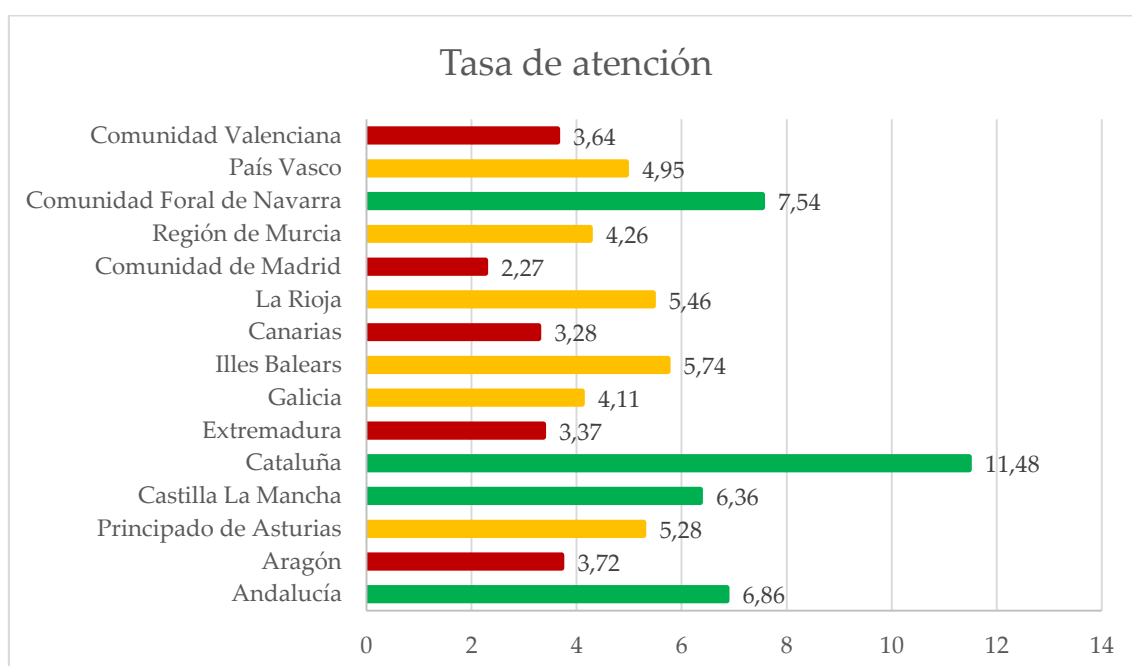
<sup>79</sup> <https://www.cedid.es/>



Infantil y Atención Temprana que proporcionen la prestación en toda España, sin distinción de edades o población a proteger” (p. 13).

En base a este planteamiento, se han consultado los datos de población ofrecidos por el Instituto Nacional de Estadística referidos a población entre 0 y 6 años en cada Comunidad Autónoma a fecha 31 de diciembre de 2023, para calcular la tasa de población atendida respecto a la población total. Utilizando esta referencia la media nacional es del 5,22 % y la tasa por CCAA nos remite al siguiente cuadro:

**Cuadro 2. Tasas de población infantil atendida en las CCAA**



*Fuente: Elaboración propia*

## 5. ÁMBITO PERSONAL - EDAD

La gran mayoría de las Comunidades Autónomas atienden a menores entre 0 y 6 años y hacen referencia a la intervención con las familias y los entornos, tal y como se establece en las definiciones sobre Atención Temprana existentes en la bibliografía de este ámbito. De hecho, en la última Resolución emitida en 2023 por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, fruto del consenso entre Administraciones y Entidades, se señala que “la atención temprana es el conjunto de actuaciones preventivas y de promoción del



desarrollo holístico infantil dirigidas a la población menor de 6 años, su familia y sus entornos”.

No obstante, algunas Comunidades Autónomas plantean excepciones y/o peculiaridades que deben ser señaladas:

#### **Cuadro 5. Particularidades del ámbito personal en función de la edad**

- Principado de Asturias atiende a menores entre 0 y 3 años.
- Cantabria atiende a menores entre 0 y 42 meses si no están escolarizados.
- Comunidad Foral de Navarra atiende a menores entre 0 y 6 años, pero si entre lo 3 y los 6 años están escolarizados, la atención se realiza desde el sistema educativo.
- Illes Balears atiende a menores entre 0 y 6 años pero también mayores de 6 años con grado de discapacidad, de forma transitoria hasta que se produzcan modificaciones en la legislación vigente.
- Canarias atiende a menores entre 0 y 6 años, pero pudiéndose prolongar previo informe del órgano competente.
- Comunidad de Madrid atiende a menores entre 0 y 6 años pero también hasta los 7 años si se retrasa la escolarización.
- Región de Murcia atiende a menores entre 0 y 6 años pero también hasta los 7 años de manera excepcional.

*Fuente: Elaboración propia*

Es importante remarcar, que planteada la consulta sobre el ámbito personal y funcional de la población atendida, se constata un gran avance en cuanto al enfoque de la Atención Temprana, dado que todas las Comunidades Autónomas han superado el enfoque rehabilitador basado en la deficiencia y la minusvalía, incorporando variables transitorias y permanentes relacionadas con el riesgo biológico, la situación familiar y el contexto social.

#### **6. INTENSIDAD ASISTENCIAL**

En cuanto al número de sesiones realizadas, no se ha podido obtener una visión global de la realidad española, pero con los datos recopilados, se obtiene la cifra de casi 3,7 millones de sesiones realizadas en 2023, lo que arroja una media de 2,37 sesiones mensuales por menor, lejos de las 1,2 horas semanales de intervención que se consideran necesarias para responder a las necesidades de la población atendida (GAT, 2018).



## 7. LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL Y ATENCIÓN TEMPRANA

En este apartado, se utilizarán de forma genérica las siglas CDIAT, que hacen referencia a los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana. No obstante, existen Comunidades Autónomas en las que no se emplea esta denominación:

- Principado de Asturias: Unidades de Atención Infantil Temprana.
- Extremadura: Servicio de Atención Temprana
- Illes Balears: SEDIAP (Servicio de Desarrollo y Atención Temprana).
- Canarias: UAT (Unidades de Atención Temprana).
- La Rioja: UDIAT (Unidad de Desarrollo Infantil y Atención Temprana).
- Comunidad de Madrid: CAT (Centro de Atención Temprana).

A falta de los datos de Castilla y León, existen 814 CDIAT en España. Todas las Comunidades Autónomas, excepto Canarias y Cantabria, refieren un modelo de gestión mixto, existiendo servicios de Atención Temprana (con la denominación correspondiente en cada Comunidad Autónoma) de gestión pública y de gestión privada a través de Licitación, Concierto Social o de Contrato de Gestión de Servicio Público, en el caso de Aragón. En el caso de Illes Balears, la gestión es concertada. En el caso de Canarias, la gestión es pública.

Únicamente en los casos de Principado de Asturias, Castilla y León e Canarias no se dispone de información sobre los procedimientos y requisitos para la autorización y acreditación de los CDIAT. Todas las demás Comunidades Autónomas disponen de legislaciones propias en esta materia, de manera que se establecen las normas necesarias para poder ofrecer el servicio de Atención Temprana, en cuanto a equipamiento, instalaciones, profesionales, funcionamiento,...

Sin disponer de los datos de Principado de Asturias, Cantabria, Castilla y León, en los CDIAT de España prestan sus servicios 8036 profesionales, siendo la tasa de atención de 21,01 casos por profesional.

Los Equipos de Intervención de los CDIAT presentan características comunes en cuanto a su composición, en términos de interdisciplinariedad y/o transdisciplinariedad, así como en cuanto a la necesidad de disponer de formación específica en Atención Temprana y formación necesaria para responder a las necesidades de desarrollo infantil que se atiendan: lenguaje, socialización, motricidad, comunicación, contexto sociofamiliar, autonomía,...

Consultada la composición profesional de los Equipos de Intervención, se recogen, de manera más o menos explícita, las disciplinas profesionales que se presentan en la siguiente tabla. No quiere decir que los Equipos de Intervención estén formados por



profesionales de todas estas especialidades, sino que aparecen reseñadas como apropiadas para desempeñar su labor en los CDIAT. De la misma manera, varias Comunidades Autónomas señalan que podrían formar parte profesionales de otros ámbitos distintos a los explicitados.

En cuanto a la formación requerida para el desempeño en Atención Temprana, se detectan diferencias significativas en los requisitos para ello.

**Cuadro 6. Profesiones reconocidas en Atención Temprana por Comunidades Autónomas**

	Psicología	Logopedia	Fisioterapia	Psicomotricidad	Estimulación precoz	Pedagogía	Psicopedagogía	Terapia Ocupacional	Pedagogía	Audición y Lenguaje	Neuropediatría	Trabajo Social	Educación Social	Magisterio	Enfermería	Medicina	Administración	Auxiliar clínico	Orientación	Educación Primaria	Educación Infantil	Educación Física
Andalucía	X	X	X																			
Aragón	X	X	X	X	X																	
Castilla La Mancha	X	X	X			X	X	X	X	X												
Cataluña	X	X	X	X		X					X	X										
Extremadura	X	X	X	X	X							X										
Galicia	X	X	X			X	X	X					X	X	X	X						
Islas Baleares	X	X	X									X										
Islas Canarias	X	X	X					X				X					X	X	X			
La Rioja	X	X	X			X	X	X	X			X	X		X	X				X	X	X
Madrid	X	X	X	X		X	X	X				X										
Murcia	X	X	X			X	X					X										
Navarra	X	X	X	X		X	X	X				X			X							
País Vasco	X	X	X	X			X	X				X	X									
Valencia	X	X	X									X										

*Fuente: Elaboración propia*

Realizada la consulta sobre la existencia de la figura de coordinación del Equipo, todas las Comunidades Autónomas que responden a la misma afirman que existe (Principado



de Asturias, Extremadura, La Rioja, Castilla y León y Cantabria no responden esta cuestión).

Por otro lado, se refiere la existencia de una persona profesional de referencia de caso en Aragón, Castilla La Mancha, Galicia, Islas Canarias, La Rioja, Madrid, Navarra y País Vasco. En el caso de Illes Balears, únicamente se hace mención a que en el caso de Modelo centrado en entornos sí existe, siendo el referente. Andalucía expone que no consta en la normativa específica actual ni en los pliegos del actual concierto social, quedando al criterio organizativo del CAIT. En esta misma línea, en Cataluña se expone que la entidad y organismo que gestiona el CDIAP tiene competencia en la organización del equipo de atención. En el caso de Región de Murcia, la respuesta es que la regulación actual no contempla específicamente esa figura. Sin embargo, desde ATEMP se señala que sí existe, en la práctica, esta figura en la intervención. Principado de Asturias, Extremadura y Comunidad Valenciana no ofrecen este dato. Sin embargo, la Asociación AVAP CV expone que normalmente sí existe la figura de coordinadora de caso, aunque cada Centro se organiza de una manera.

La Federación GAT, en el documento “Atención Temprana. La visión de los profesionales” (2018), expone que la sectorización de los CDIAT y la perspectiva comunitaria resultan fundamentales para garantizar la prevención, detección e intervención, así como la coordinación con el resto de dispositivos, frente a la libre elección de centro. En este sentido, únicamente Andalucía, Aragón, Cantabria, Castilla La Mancha, Cataluña, Illes Balears, Canarias, Comunidad Foral de Navarra y el Territorio Histórico de Álava hacen referencia de una forma explícita a la sectorización efectiva. En el resto de territorios de los que se tiene información (Principado de Asturias, Bizkaia, Gipuzkoa, Región de Murcia, Comunidad Valenciana, Galicia, Extremadura) se señala que se tiene en cuenta la proximidad de los CDIAT pero no están sectorizados.

Por último, es importante poner de relieve la distinción entre la atención directa y la atención indirecta. La Federación GAT considera que la proporción en los CDIAT entre la atención directa e indirecta es de 60 – 40 % (GAT, 2018). Sin embargo, no todas las Comunidades Autónomas contemplan esta distinción, únicamente lo hacen Cataluña, Illes Balears, La Rioja, Comunidad de Madrid, Región de Murcia, Comunidad Foral de Navarra, Álava y Comunidad Valenciana.

## **8. EL PROCESO DE INTERVENCIÓN. DESDE LA DERIVACIÓN HASTA LA INTERVENCIÓN**

Constatada la magnitud del servicio de Atención Temprana en el conjunto de las Comunidades Autónomas y la importancia de la dimensión preventiva en cuanto a la detección temprana de dificultades en el desarrollo y minimización de los efectos que



provocan los trastornos infantiles tanto en la propia persona menor como en su familia y entorno, la Federación GAT considera importante conocer cómo se articula el proceso de Atención Temprana en el territorio español, desde la derivación hasta el propio proceso de intervención.

Cabe destacar que, como se expondrá en el apartado de “Conclusiones y recomendaciones”, la Federación GAT continúa defendiendo la necesidad, imprescindible, de que todo este proceso sea un continuo y tenga a los CDIAT como elementos protagonistas y centrales, incluyendo tanto la detección como la valoración y la atención terapéutica (GAT, 2018).

En cuanto a la derivación, sin disponer de los datos de Principado de Asturias, Cantabria, Castilla y León ni Extremadura, se constata que las derivaciones que se realizan suelen requerir de los correspondientes informes de Educación y/o Sanidad. Sin embargo, estas derivaciones no se realizan de manera directa al CDIAT, habitualmente, sino que se realizan a los servicios de valoración de las Comunidades Autónomas. Únicamente en Galicia, Castilla La Mancha, Cataluña, Illes Balears, La Rioja, Comunidad de Madrid, Región de Murcia se realizan derivaciones directas.

El proceso de valoración e intervención, que debieran incluirse en el circuito asistencial de los CDIAT (GAT, 2018), se configura de maneras muy distintas en las Comunidades Autónomas. Por ello, es necesario detenerse en este punto para poder analizar en profundidad las respuestas recibidas por parte de cada territorio.

En primer lugar, se presentan aquellas Comunidades Autónomas en las que las valoraciones se realizan de manera externa al CDIAT:

- En el caso de **Andalucía**, las Unidades de Atención Infantil Temprana (UAT), adscritas al Servicio Andaluz de Salud y, por tanto, externas al CDIAT, realizan la valoración de las necesidades de las personas menores en un plazo máximo de treinta días naturales desde la derivación desde pediatría de atención primaria. Posteriormente, son los Centros de Atención Infantil Temprana (CAIT) los encargados de elaborar y poner en marcha el plan individualizado de intervención, en base al módulo de intervención establecido por las UAT.
- En la Comunidad de **Aragón**, la valoración de necesidad de atención temprana se realiza en los Centros de Atención a la Discapacidad de Aragón, siendo siempre una función realizada por empleados públicos. Los niños y niñas que presenten problemas o en los que se sospeche su existencia, serán derivados desde los servicios sanitarios, escolares o sociales a los Centros Base del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, que propondrán un programa de intervención individualizado en caso de considerar necesario incluir a la persona menor en el programa de Atención Temprana.



- En **Castilla La Mancha**, la valoración la realiza el coordinador provincial de atención temprana.
- **Extremadura** establece el sistema de “puerta única de entrada”. De esta manera el acceso de las personas usuarias a las plazas concertadas para la prestación de los servicios que integran el Marco de Atención a la Discapacidad se efectúa a través del sistema de “puerta única de entrada”, lo cual garantiza que todas las personas con discapacidad puedan acceder de manera igualitaria a los servicios que requieran, tras la correspondiente valoración por parte del equipo técnico de las condiciones y necesidades de las personas solicitantes.
- En **Illes Balears**, la valoración la realiza la Unidad de Diagnóstico Infantil y Atención Temprana de las Illes Balears (UDIAP), como equipo responsable de coordinar la intervención, la planificación, la organización, la valoración, la evaluación y el seguimiento de las actuaciones de intervención. La UDIAP se adscribe al Centro Base de Atención a Personas con Discapacidad y Dependencia de la Consejería de Asuntos Sociales, Promoción e Inmigración. La UDIAP valorará al niño o la niña en el plazo máximo de treinta días naturales desde que haya tenido entrada la solicitud.
- **La Rioja**. La Unidad de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (UDIAT), como recurso específico para la intervención de servicios sociales en atención temprana integrado en el Centro de Valoración de la Discapacidad y Dependencia de la Consejería competente en materia de servicios sociales), realizará la valoración técnica al objeto de determinar la intervención de servicios sociales en atención temprana. La valoración técnica se realizará previo estudio y diagnóstico de la situación del menor, de los trastornos en su desarrollo o del riesgo de padecerlos, de su historia individual y familiar, y de su entorno. Tras el estudio y el diagnóstico de la situación, la UDIAT emitirá el correspondiente informe de valoración técnica en el que se hará constar como mínimo, los datos personales, el diagnóstico de la situación del menor indicando la causa principal que produce el trastorno en su desarrollo el riesgo de padecerlo, y la valoración de procedencia o no de la intervención de servicios sociales en atención temprana.
- En la Comunidad de **Madrid**, una vez obre en poder de la Administración toda la documentación necesaria, se comunicará al solicitante el día y la hora en la que se vaya a realizar la valoración del menor, que se efectuará en las dependencias del Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil. La valoración de necesidad de atención temprana se realizará, por uno o varios miembros de los equipos interdisciplinarios de valoración infantil, formados por médico, psicólogo y trabajador social, en función de las necesidades del menor. Las funciones de los valoradores serán las siguientes: a) Análisis de los informes presentados junto a la solicitud y, en su caso, requerimiento de información o pruebas complementarias necesarias para la valoración del menor. b) Valoración





del menor y emisión de informe técnico personalizado en función del área de especialización para la determinación de necesidad de atención temprana. c) Orientación a las familias.

- En Región de **Murcia**, el equipo de orientación educativa y psicopedagógica que corresponda en cada zona realizará la valoración técnica al objeto de determinar la necesidad de servicios especializados de atención temprana y del derecho al Servicio de Desarrollo Infantil y Atención Temprana mediante el estudio y diagnóstico de las necesidades que puedan derivar en dificultades en el desarrollo del menor. Para ello, el órgano instructor remitirá la solicitud y toda la documentación presentada al equipo de orientación educativa y psicopedagógica correspondiente. Si la documentación aportada no resulta suficiente para valorar la necesidad de atención temprana, el equipo de orientación educativa y psicopedagógica podrá requerir a los sistemas sanitario, educativo y de servicios sociales cualquier información complementaria que considere oportuna. Tras el estudio y el diagnóstico de la situación, e independientemente de las calificaciones de dependencia y discapacidad, el equipo de orientación educativa y psicopedagógica emitirá el correspondiente informe de valoración técnica.
- En el caso de **País Vasco**, son los Equipos de Valoración en Atención Temprana (EVAT), adscritos a las Diputaciones Forales correspondientes, los encargados de realizar las valoraciones. La valoración la llevará a cabo un equipo interdisciplinar de personas profesionales expertas del sistema de salud, del sistema educativo y del sistema de servicios sociales que trabajarán coordinadamente en la valoración de los casos y la elaboración de las propuestas técnicas. Tras la valoración, y en base a las necesidades detectadas, el EVAT evaluará la necesidad de intervenir o no, y se dictará la correspondiente resolución. En caso de que sea necesaria una intervención, el EVAT elaborará un Plan de Atención Personalizada (PAP).
- En **Comunidad Valenciana**, se crean las Unidades de valoración y seguimiento de la Atención temprana (en adelante UVSAT), mediante la Resolución de 23 de enero de 2023, de la consellera de Justicia, Interior i Administración Pública, adscritas orgánicamente a las direcciones territoriales de Igualdad y Políticas Inclusivas de cada provincia y funcionalmente a la Dirección General de Diversidad Funcional y Salud Mental. Las UVSAT se configuran como un órgano técnico para establecer, programar y gestionar el acceso, la valoración de la necesidad, la idoneidad de la intervención, la derivación, el inicio, seguimiento y finalización del servicio de atención temprana.

Aquellas Comunidades en las que las valoraciones las realiza directamente el CDIAT o el dispositivo encargado de la intervención son:



- **Cataluña**, donde son los progenitores quienes realizan directamente la solicitud al CDIAP, por lo que dichos dispositivos son los encargados de realizar las valoraciones.
- **Galicia**. La valoración se concibe como la fase de puesta en común en el equipo interdisciplinario de las unidades de atención temprana hospitalarias, los centros y programas de desarrollo infantil y atención temprana del sistema de servicios sociales y/o los servicios de orientación educativa y las familias de la información obtenida, de su valoración y de la propuesta de intervención, que se da a conocer a las familias.
- **Canarias**. Una vez que se recibe la propuesta de derivación/interconsulta en la UAT, se inicia el proceso de valoración, en el que se realizará la evaluación de las diferentes áreas del desarrollo, a partir de la cual se procederá a la elaboración de hipótesis diagnósticas (en los niveles funcional, sindrómico y etiológico) y de un Plan Individualizado de Atención Temprana (PIAT) estableciendo las necesidades y potencialidades del niño o de la niña y de la familia, así como de los recursos existentes en la comunidad.
- **Comunidad Foral de Navarra**. El Servicio de Atención Temprana, procederá a realizar la acogida del menor y familia y la valoración inicial del menor, de la familia y de su entorno. Para dicha valoración inicial se podrán solicitar cuantos informes se estimen procedentes a cualquiera de los sectores implicados. Los resultados de la valoración inicial se plasmarán en el correspondiente informe en el que se propondrá el acceso al Servicio de Atención Temprana.

La organización de los procesos de valoración en las Comunidades Autónomas arroja diferencias significativas entre territorios, lo que conlleva que la intervención en los CDIAT continúe siendo un proceso diferenciado estructuralmente de la intervención, excepto en aquellas Comunidades en las que las valoraciones las realizan los dispositivos de Atención Temprana. No obstante, esto no quiere decir que los procesos eviten las listas de espera; consultadas las Comunidades sobre esta cuestión, manifiestan su existencia Andalucía (117,35 días de demora media para el acceso a la UAIT), Cataluña (39,86 días), Canarias (70 días), Comunidad de Madrid (1847 en lista de espera) y Región de Murcia (5 meses). En el caso de La Rioja, se especifica que durante el periodo de tiempo que el menor permanezca en la lista de espera tendrá derecho a la correspondiente ayuda económica de acuerdo con la normativa aplicable en materia concesión de ayudas a personas con discapacidad, y hasta que el usuario pase a ser beneficiario de la red pública de centros y servicios de desarrollo infantil y atención temprana.

En cuanto al proceso de intervención y de acceso al CDIAT, se observan diferencias entre Comunidades Autónomas, en tanto que existen territorios en los que las valoraciones se



realizan en dispositivos adscritos a la Administración competente. Ello implica, en dichos casos, que la intervención se inicie en el CDIAT de manera posterior a la valoración y prescripción del Plan de Atención, lo que dificulta la labor de las personas profesionales de los Equipos de Intervención, dado que deben ceñirse a un Plan establecido de manera externa. No se considera necesario incidir en profundidad en los procedimientos de acceso a los CDIAT, dado que esta información está disponible en las legislaciones vigentes y en el documento de la Federación GAT.



## Conclusiones y recomendaciones

Desde la entrada en vigor de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia, y gracias a los acuerdos posteriores del Consejo Interterritorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la Atención Temprana se reconoce como una prestación asistencial básica en España (GAT, 2012).

En base al artículo 148 de la Constitución Española y con la aprobación de los correspondientes Estatutos de Autonomía, las Comunidades Autónomas han articulado un sistema de Atención Temprana propio que pretende responder a las necesidades de la población infantil entre 0 y 6 años que presenta trastornos en su desarrollo y/o riesgo de padecerlos (GAT, 2000).

Pese a disponer de bases y principios semejantes, la articulación del sistema de Atención Temprana en las distintas Comunidades da lugar, como así reflejan los datos, a una diversidad legislativa excesiva en cuanto a procedimientos, coberturas, ámbitos de actuación, características funcionales de la población atendida,... y también a una organización estructural que no siempre permite reconocer las señas de identidad de la Atención Temprana (GAT, 2022).

Estas iniciativas se han realizado apelando a bases y principios semejantes, pero en la adaptación a las distintas realidades se ha generado una diversidad excesiva en los ámbitos, coberturas, criterios, estructuras, procedimientos, objetivos, prioridades y dotación presupuestaria con los que se ha diseñado e implementado cada una de las redes autonómicas. Hoy en día, no siempre resulta fácil reconocer unas señas de identidad básicas y comunes en las distintas CCAA, y las redes de servicios presentan una normativa, financiación y organización desigual; esto sin duda repercute en el buen hacer de los servicios y en la calidad de estos a nivel nacional.

Teniendo como referencia la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Estrategia de Desarrollo Sostenible 2030, resulta imprescindible implementar mecanismos de mejora en el desarrollo de las políticas referidas a la atención a la infancia, especialmente en lo referido a la Atención Temprana, tanto en cuanto a limitaciones presupuestarias como a procesos y procedimientos.

A la luz de los datos ofrecidos por las Administraciones y/o Asociaciones Autonómicas (debe señalarse en este punto, la importancia de que los Portales de Transparencia se ajusten en tiempo y forma a lo establecido en la legislación correspondiente), todas las Comunidades Autónomas, excepto Cataluña, se encuentran lejos de estar atendiendo al



10% de la población infantil entre 0 y 6 años en la que se estima que se pueden llegar a producir trastornos del desarrollo o presentar riesgo de producirse (Gobierno Vasco, 2010). Este dato reitera la necesidad de replantearse el cómo debe llevarse a cabo el servicio y la atención a las familias; así como qué estrategias deben incorporarse a nivel nacional para la implantación de procedimientos de detección y prevención. Es evidente que, según los datos reseñados, son muchos los niños y niñas que, aun necesitando del servicio de Atención Temprana, no acceden al mismo antes de los 6 años.

La dimensión preventiva de la Atención Temprana cobra aún más fuerza en este sentido, de manera que resulta fundamental establecer y desarrollar protocolos interdepartamentales entre Educación, Sanidad y Servicios Sociales que permitan detectar los casos diana y articular medidas de coordinación para su valoración, diagnóstico e intervención. Resulta especialmente llamativo que la mayoría de las Comunidades Autónomas dispongan de protocolos interdepartamentales que, sin embargo, no garantizan la ausencia de listas de espera ni la agilidad en las valoraciones ni en las derivaciones a los servicios especializados de Atención Temprana.

Precisamente, los procedimientos de valoración de Atención Temprana, adscritos de manera general a la Administración Pública, provocan demora en las derivaciones y crean diferencias en cuanto a la intervención, dado que no se aplica una escala común de valoración pese a los intentos de diversas entidades por consensuar un mecanismo de valoración y diagnóstico específico de Atención Temprana, como la ODAT (GAT, 2008), que supere la concepción tradicional de la diversidad en términos de discapacidad.

Todo ello conduce, irremediabilmente, a reivindicar la importancia de los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (con las siglas correspondientes en función de cada Comunidad Autónoma) como dispositivos multi y transdisciplinares que actúan desde una perspectiva preventiva, sectorizada y comunitaria para detectar e intervenir precozmente y de manera coordinada con sistemas implicados (GAT, 2018).

Los centros de intervención no pueden ser compartimentos estancos independientes a la valoración. Es importante establecer ciertas funciones que unifiquen el proceso de atención a los niños y niñas y sus familias. Únicamente en 4 Comunidades Autónomas son los CDIAT (siglas empleadas de forma genérica) los encargados de realizar las valoraciones. Es imprescindible avanzar en medidas y estructuras que contribuyan a que cada vez más Comunidades Autónomas establezcan las valoraciones como procesos propios de los CDIAT, dado que son parte fundamental del circuito asistencial que deben desarrollar dichos dispositivos (GAT, 2018).

Valoración e intervención no pueden ser procesos independientes, realizados por organismos y/o dispositivos diferenciados. Son los CDIAT, como “verdaderos nudos de



la red de servicios por los que transita la infancia y de la red de fuerzas que constituyen los diferentes agentes sociosanitarios” (GAT, 2018, p. 16) los encargados de completar el proceso desde la detección hasta el alta de cada caso.

No todas las Comunidades Autónomas cumplen con el principio de sectorización, lo cual crea desigualdades en cuanto a la atención y a la intervención. Conviene recordar que cada CDIAT debe “estar a cargo de la atención a un área territorial concreta, como referente de atención a los niños/as con dificultades o trastornos en el desarrollo y sus familias” (GAT, 2018, p. 16). Del mismo modo, no todas las Comunidades Autónomas garantizan que, en los Equipos de Intervención, existan figuras que ejerzan la coordinación de caso y de equipo. Estas funciones resultan fundamentales en una intervención de calidad, que tenga en cuenta y articule las intervenciones que se realizan desde los sistemas implicados.

Es importante, además, que los modelos de gestión (mixtos en todas las Comunidades Autónomas excepto en Illes Balears, Cantabria y Canarias) incluyan mecanismos de acreditación profesional, indicadores de evaluación y criterios de sostenibilidad económica. Y que incluyan, de manera clara y explícita, las acciones relativas a la atención directa y a la atención indirecta.

Los acuerdos que se realicen entre las Administraciones, si es el caso (concertación, licitación, convención,...), y las figuras jurídicas prestadoras del servicio de Atención Temprana deben garantizar que las personas profesionales cumplen con la formación especializada imprescindible para el desempeño en Atención Temprana. Es necesario que las Comunidades Autónomas unifiquen criterios en cuanto a este tema, dado que existen diferencias sustanciales entre ellas a la hora de que se configuren los Equipos de Atención Temprana, como así se desprende de los datos ofrecidos relativos a las normas de autorización y acreditación.

La evaluación constante del servicio, de la acción profesional e incluso de la población atendida requiere, de forma urgente, de una labor de participación social, federativa, asociativa,... coordinada y en unión con las Administraciones Públicas, para desarrollar un sistema de gestión de calidad que permita garantizar el cumplimiento de todos los principios de la Atención Temprana. Existen Comunidades Autónomas que han dado pasos en este sentido, pero aún son una minoría en comparación con las que no aplican indicadores de evaluación y/o aplican indicadores relativos a áreas relacionadas con la discapacidad o la gestión genérica de servicios sociales.

La acreditación profesional y el sistema de gestión de calidad llevan a plantear la necesidad de tener en cuenta también criterios de sostenibilidad económica para los CDIATs. Las exigencias en cuanto a la autorización y funcionamiento, así como en cuanto a la acreditación profesional, requieren de un marco común, de financiación



suficiente y de mejora de las condiciones laborales. Se produce una aplicación de distintos Convenios profesionales, basados fundamentalmente en el ámbito de la discapacidad, que no reconocen la especificidad de la profesión y que, implícitamente, generan desigualdades laborales en cuanto a profesionales de otros sistemas.

Más de 800 CDIATs y más de 8000 profesionales ofrecen sus servicios a más de 120.000 niños y niñas en España. Son datos suficientemente relevantes como para exponer, de nuevo, la necesidad de que se articule un marco legislativo común que posibilite que las Comunidades Autónomas organicen el servicio de Atención Temprana de una manera eficaz, desde una perspectiva preventiva que contemple las nuevas morbilidades infantiles, y de forma que no se alteren ni desvirtúen los principios consensuados de la Atención Temprana.

Los pilares sobre los que se sustenta actualmente el servicio de Atención Temprana en España son consistentes y promueven la calidad del mismo, sin embargo, la práctica y los datos nos dicen que no se lleva a cabo con la exigencia que su objetivo merece.

Es necesario aunar legislaciones, reducir derivaciones entre organismos que ralenticen los procesos y al acceso de los niños y niñas a la intervención, determinar criterios comunes de valoración y evaluación, consensuar procedimientos de detección primaria eficaces, concretar una formación capacitante que posibilite una intervención de calidad, asegurar importes presupuestarios que permitan una Atención Temprana de calidad, crear mecanismos de comunicación que agilicen las coordinaciones entre profesionales... Los datos reiteran que queda mucho por hacer y la práctica actual exige de una puesta en marcha urgente.



## Bibliografía

- Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria (2010). *Modelo de Atención Temprana para la Comunidad Autónoma del País Vasco*. [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/atenciontemp/es\\_doc/adjuntos/Atencion%20Temprana%20-castellano.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/atenciontemp/es_doc/adjuntos/Atencion%20Temprana%20-castellano.pdf)
- Constitución Española. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 311, de 29 de diciembre de 1978. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>
- Federación Española de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. (2018). *La visión de los profesionales*. <http://gat-atenciontemprana.org/wp-content/uploads/2019/05/%C3%A2%C2%81%C2%AE-La-visi%C3%B3n-de-los-profesionales.pdf>
- Federación Española de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. (2022). *Retos de futuro en el cuidado del desarrollo infantil*. <http://gat-atenciontemprana.org/wp-content/uploads/2022/02/Retos-de-futuro.pdf>
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. (2004). *Organización diagnóstica para la Atención Temprana*. <http://gat-atenciontemprana.org/wp-content/uploads/2019/05/odat.pdf>
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. (2012). *Atención Temprana y Dependencia*. <https://atenciontemprana.com/wp-content/uploads/2015/09/Atencion-Temprana-y-Dependencia-GAT-version-reducida.pdf>
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 299, de 15 de diciembre de 2006. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>





