

## PROPUESTAS

### PRÓXIMO ACUERDO MARCO DE CENTROS DE ATENCIÓN TEMPRANA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

## ÍNDICE

1. **Introducción**
2. **Diagnóstico de la situación actual**
3. **Principios que deben guiar el nuevo Acuerdo Marco**
4. **Propuestas de mejora**
  - 4.A. **Propuestas prioritarias**
    - Garantizar la sostenibilidad económica del sistema.
    - Mejora de las condiciones laborales y estabilidad de los equipos profesionales.
    - Revisión de ratios profesionales, reconocimiento de los tiempos de intervención y atención a la alta complejidad.
    - Mejora de la coordinación entre servicios sociales, sanitarios y sistema educativo.
    - Flexibilidad terapéutica.
    - Consolidación de un modelo centrado en la familia y el entorno natural.
  - 4.B. **Otras propuestas de mejora del sistema**
    - Contratación pública orientada a la calidad asistencial y al interés social
    - Flexibilidad en la gestión de listas de espera y acceso al servicio.
    - Participación activa del sector en el diseño y seguimiento del Acuerdo Marco.
5. **Conclusión**
6. **Sobre AEMED**

## 1. INTRODUCCIÓN

La **Asociación Empresarial de Entidades Madrileñas en Defensa de Colectivos con Especiales Dificultades (AEMED)**, como organización representativa de entidades sociales que prestan servicios

de atención a personas con discapacidad intelectual, del desarrollo y con especiales dificultades de inserción social y laboral, presenta el presente documento de aportaciones con el objetivo de contribuir de manera constructiva al diseño del próximo **Acuerdo Marco de Centros de Atención Temprana (AT)** de la Comunidad de Madrid.

Este documento integra las aportaciones realizadas por las entidades asociadas a AEMED y sus equipos de Atención Temprana, alineado con las mejores prácticas detectadas en otros territorios. Todas las propuestas se fundamentan en la experiencia directa de gestión de centros de AT, en la evidencia técnica disponible y en el marco normativo vigente, en particular el Decreto 76/2025 de Atención Temprana de la Comunidad de Madrid.

AEMED considera que el próximo Acuerdo Marco constituye una oportunidad estratégica para:

- Avanzar hacia un modelo de Atención Temprana centrado en el niño, la familia y el entorno.
- Garantizar la sostenibilidad económica y organizativa de las entidades prestadoras.
- Reforzar la calidad, continuidad y equidad del servicio en toda la Comunidad de Madrid.

## 2. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL

---

Las entidades que integran AEMED constatan una serie de **tensiones estructurales en el modelo actual de Atención Temprana** que, de no corregirse, pueden comprometer la calidad del servicio, su carácter realmente temprano y su viabilidad a medio plazo:

- **Predominio de un modelo asistencial rígido**, centrado en la sesión clínica en el centro, que dificulta el desarrollo de enfoques más eficaces basados en la intervención en el entorno natural del niño, el acompañamiento a las familias y la generalización de aprendizajes en los contextos cotidianos.
- **Insuficiente coordinación con los sistemas educativo y sanitario**, que limita la coherencia de las intervenciones, retrasa la toma de decisiones y dificulta la continuidad de los apoyos en momentos clave del desarrollo y de la escolarización.
- **Incremento de la complejidad social y de las situaciones de vulnerabilidad en los últimos años**, que se traduce en una mayor presencia de factores sociales, económicos y familiares que inciden directamente en el desarrollo infantil y que requieren intervenciones más intensivas, coordinadas y sostenidas en el tiempo.
- **Infrafinanciación estructural del precio/plaza**, que no refleja adecuadamente los costes reales del servicio ni la evolución de los costes laborales, energéticos y generales necesarios para garantizar una atención de calidad.

- **Insuficiente reconocimiento del tiempo no asistencial**, imprescindible para garantizar la calidad de la intervención, incluyendo la coordinación interdisciplinar, el trabajo con las familias y su entorno natural, la elaboración de informes, el seguimiento de los procesos y la actualización continua de los profesionales en base a la evidencia científica.
- **Dificultades para garantizar la estabilidad laboral y retener profesionales cualificados**, derivadas de marcos contractuales y económicos que no favorecen la continuidad de los equipos ni el desarrollo profesional.
- **Limitada flexibilidad del modelo para adaptarse a la diversidad y complejidad de las situaciones atendidas**, especialmente en casos que requieren intensidades, tiempos o apoyos diferenciados.
- **Dificultades para garantizar una atención verdaderamente temprana**, especialmente ante picos de demanda o situaciones de urgencia social o sanitaria, lo que puede retrasar el inicio de la intervención en etapas clave del desarrollo infantil.

Este diagnóstico pone de manifiesto la necesidad de avanzar hacia una Atención Temprana verdaderamente temprana, de calidad, sostenible y centrada en las necesidades reales de los niños y sus familias.

### 3. PRINCIPIOS QUE DEBEN GUIAR EL NUEVO ACUERDO MARCO

---

El próximo Acuerdo Marco de Atención Temprana debe sustentarse en un conjunto de principios que orienten de forma coherente la planificación, la contratación y la prestación del servicio, garantizando una atención eficaz, equitativa y centrada en las necesidades reales de los niños y sus familias.

AEMED considera que el nuevo Acuerdo Marco debe regirse por los siguientes principios:

- **Atención centrada en el niño/a, su familia y su entorno**, promoviendo su participación activa y la intervención en los entornos naturales como espacios clave para el desarrollo.
- **Carácter realmente temprano de la atención**, asegurando un acceso ágil y flexible al servicio desde la detección de las necesidades, especialmente en situaciones de mayor vulnerabilidad.
- **Enfoque integral e intersectorial**, basado en la coordinación efectiva entre los ámbitos social, sanitario y educativo.

- **Primacía de la calidad asistencial y de la evidencia científica**, priorizando modelos de intervención contrastados y equipos profesionales cualificados.
- **Sostenibilidad del sistema y de las entidades prestadoras**, garantizando la viabilidad de los recursos, la estabilidad de los equipos y la continuidad del servicio.
- **Colaboración entre la Administración y las entidades gestoras**, fomentando el diálogo y la mejora continua del sistema.

Estos principios deben actuar como marco transversal del Acuerdo Marco, alineando las decisiones de financiación, adjudicación y organización del servicio con un modelo de Atención Temprana de calidad y centrado en las personas.

## 4. PROPUESTAS DE MEJORA DEL PRÓXIMO ACUERDO MARCO

---

### 4.A. PROPUESTAS PRIORITARIAS

#### **4.1. Garantizar la sostenibilidad económica del sistema mediante la actualización del precio/plaza**

AEMED considera imprescindible que el próximo Acuerdo Marco incorpore una revisión del **precio/plaza** que garantice la sostenibilidad económica de las entidades prestadoras y, con ello, la calidad y continuidad del servicio de Atención Temprana.

El precio actualmente vigente no refleja los **costes reales del servicio**, especialmente en un contexto de incremento sostenido de los costes laborales derivados de los convenios colectivos, del aumento acumulado del IPC y del encarecimiento de los costes estructurales asociados al funcionamiento de los centros. Esta situación genera un **déficit estructural** que las entidades no pueden absorber sin impacto directo en la estabilidad de los equipos profesionales y en la continuidad terapéutica de los menores atendidos.

Asimismo, resulta necesario revisar el **cálculo interno del precio/plaza**, incrementando de forma expresa el porcentaje destinado a costes de estructura, incluidos los suministros energéticos, así como a la formación continua del personal, partidas actualmente infradotadas y esenciales para garantizar la calidad, la seguridad y la sostenibilidad del servicio.

A ello se suma que el **progresivo aumento de las exigencias normativas y de los estándares de calidad**, asumidos por las entidades en los últimos años, no ha ido acompañado, en muchos casos, de una financiación suficiente, intensificando las tensiones económicas del sistema.

En este contexto, AEMED propone avanzar hacia un modelo de financiación más flexible, que mantenga un precio base por plaza y permita incorporar flexibilidad en el tipo de intervención que se lleve a cabo.

En este sentido, proponemos que se permita una mayor flexibilidad en el tipo de intervención llevado a cabo en los centros partiendo de la personalización y de las necesidades del niño/a y la familia. Esto implica que se permita llevar a cabo la intervención en el entorno natural de manera continuada o desde la modalidad de teleintervención.

En relación a la intervención en entorno natural, es importante contar con este tipo de intervención teniendo en cuenta que los niños/as aprenden en sus rutinas y que la familia cobra especial peso para que los niños/as aprendan y generalicen habilidades significativas para su día a día (Dunst, 2000).

En cuanto a la modalidad de la teleintervención, la evidencia actual indica que el video feedback es una intervención eficaz para mejorar la sensibilidad parental y la calidad de la interacción entre padres e hijos en atención temprana, especialmente en niños menores de cinco años y en contextos de riesgo de dificultades de apego o neurodesarrollo (O'Hara et. al., 2019).

En este sentido, ambos tipos de intervención requieren un mayor tiempo de atención indirecta y una mayor especialización por parte de los profesionales para poder abordar la globalidad de las necesidades del niño/a y familia, con un coste salarial superior.

Por todo ello, se propone que el Acuerdo Marco incluya una **actualización del precio/plaza acorde a la realidad de los costes**, junto con la incorporación de una **cláusula de revisión anual automática**, que aporte estabilidad y previsibilidad a las entidades gestoras y permita garantizar una Atención Temprana de calidad, equitativa y sostenible.

#### **4.2. Mejora de las condiciones laborales y estabilidad de los equipos profesionales**

La calidad de la Atención Temprana depende directamente de la **estabilidad, cualificación y continuidad de los equipos profesionales**, que constituyen un elemento clave para garantizar intervenciones eficaces, coherentes y centradas en las necesidades del niño y su familia.

En este sentido, resulta necesario favorecer la estabilidad contractual de los equipos, promoviendo fórmulas que reduzcan la rotación como condición indispensable para la calidad de la intervención y la creación de vínculos terapéuticos estables.

Debe tenerse en cuenta que los **niveles retributivos de la mayoría de los profesionales de Atención Temprana no se corresponden con el elevado grado de cualificación exigido**, que incluye titulaciones universitarias específicas, formación especializada y, en muchos casos, estudios de posgrado o máster. Esta desalineación entre las exigencias profesionales y las condiciones salariales dificulta la retención

del talento, incrementa la rotación de los equipos y compromete la calidad de la intervención con los niños y sus familias, e incluso generan malestar en estas últimas cuando sufren los cambios reiterados de terapeutas.

Por ello, resulta necesario **reconocer la cualificación y especialización profesional** con su consiguiente **reconocimiento retributivo, promoviendo la equiparación de las condiciones salariales de los profesionales del equipo** y su alineación con niveles equivalentes (**nivel N3**), con el fin de garantizar equipos cohesionados con orientación transdisciplinar, y la asignación de un profesional de referencia para cada caso, adecuadamente retribuido, acorde al nivel de especialización exigido. Proponemos:

|                          |             |             |             |             |             |             |                 |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|
| <b>RRHH</b>              | 320,38 €    | 559,00 €    | 567,39 €    | 590,08 €    | 598,93 €    | 607,92 €    | <b>591,08 €</b> |
| <b>OTROS GASTOS y Bº</b> | 133,34 €    | 146,68 €    | 149,61 €    | 152,60 €    | 155,65 €    | 158,77 €    | <b>154,16 €</b> |
| <b>TOTAL</b>             | 480,95 €    | 748,02 €    | 760,02 €    | 787,25 €    | 799,86 €    | 812,69 €    | <b>789,95 €</b> |
|                          | <b>2022</b> | <b>2026</b> | <b>2027</b> | <b>2028</b> | <b>2029</b> | <b>2030</b> | <b>PROMEDIO</b> |

También se considera imprescindible introducir **mayor flexibilidad en los perfiles profesionales exigidos**, permitiendo, cuando exista equivalencia competencial y formativa, la contratación de **maestros y maestras de Audición y Lenguaje** para el desarrollo de funciones específicas, especialmente ante la creciente dificultad para cubrir determinados perfiles como el de **logopedia**, garantizando en todo caso la calidad de la intervención. Asimismo, resulta necesario alinear los pliegos con el marco normativo vigente, incorporando de forma expresa la **terapia ocupacional** como modalidad de intervención reconocida en Atención Temprana.

Por último, resulta necesario **incrementar la dotación de horas asignadas a las funciones de dirección y coordinación y administración**, de forma proporcionada al número de plazas del centro, a fin de garantizar una adecuada organización de los equipos, la coordinación intersectorial y el seguimiento de los procesos asistenciales.

#### 4.3. Revisión de ratios profesionales, reconocimiento de los tiempos de intervención y atención a la alta complejidad

La Atención Temprana es un servicio de alta complejidad que no puede reducirse a la intervención directa en sesión, sino que requiere un conjunto de actuaciones complementarias para garantizar la calidad, la coherencia y la eficacia de los apoyos, tal y como indica la evidencia científica.

El aumento de la complejidad clínica y social, la mayor presencia de situaciones de vulnerabilidad y las crecientes exigencias de coordinación y gestión hacen necesario adecuar la dimensión de los equipos

a la realidad actual del servicio. Las ratios vigentes y la presión asistencial dificultan la integración del trabajo con la familia y el entorno y limitan la posibilidad de desarrollar una intervención verdaderamente personalizada, por lo que proponemos incrementarlas en el próximo Acuerdo Marco.

Ratio propuesta para 45 niños y niñas es:

| GRUPO PROFESIONAL   | RATIO PARA 45 AM 2022 | RATIO PARA 45 AM 2026 | AUMENTO RATIO | % AUMENTO RATIO |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|-----------------|
| Director/a          | 0,13                  | 0,2                   | 0,07          | 50,00%          |
| Coordinador/a       | 0,13                  | 0,2                   | 0,07          | 50,00%          |
| Administrativo/a    | 0,5                   | 0,6                   | 0,10          | 20,00%          |
| Terapeuta           | 3                     | 3,45                  | 0,45          | 15,00%          |
| Psicólogo/a         | 1                     | 1                     | 0,00          | 0,00%           |
| Trabajador/a social | 0,5                   | 0,75                  | 0,25          | 50,00%          |
|                     | <b>5,27</b>           | <b>6,20</b>           | <b>0,93</b>   | <b>17,72%</b>   |

Asimismo, resulta imprescindible que el pliego reconozca y financie de forma explícita el tiempo efectivo de intervención más allá de la atención directa, incluyendo la coordinación interdisciplinar, el trabajo y acompañamiento a las familias, la preparación de las sesiones, la elaboración de informes y registros, el seguimiento de los casos y el cumplimiento de las obligaciones de información y coordinación con otros sistemas. La falta de reconocimiento de estos tiempos genera sobrecarga profesional y limita la calidad y personalización de la intervención.

A estos efectos, se propone como referencia organizativa una distribución del tiempo de trabajo del **67 % en atención directa** y del **33 % en actividades de intervención indirecta**. Esta distribución hace necesario ajustar la dotación de profesionales, con el fin de permitir una intervención que integre a la familia y los contextos, reduzca la presión asistencial y dé respuesta a las crecientes exigencias de coordinación, gestión y control asociadas al servicio.

En este contexto, se propone tener en cuenta que, en aquellos **casos complejos con más necesidades**, se incorpore a la intervención habitual otras figuras profesionales que de forma puntual puedan complementar la intervención y dar soporte a dichas necesidades del niño/a, familia y terapeuta de referencia. Esta propuesta implica un aumento de horas de los perfiles profesionales que puedan ejercer este apoyo de manera transversal en los diferentes casos (ej: apoyo de fisioterapia respiratoria, de alimentación, etc.).

Proponemos que el Acuerdo Marco contemple la revisión y flexibilización de las ratios profesionales, permitiendo su ajuste en función del nivel de complejidad de los casos atendidos y de las necesidades específicas del desarrollo de cada niño o niña.

#### 4.4. Mejora de la coordinación institucional entre servicios sociales, sanitarios y sistema educativo

AEMED considera imprescindible reforzar la coordinación institucional entre los servicios sociales, los servicios sanitarios y el sistema educativo como elemento estructural del modelo de Atención Temprana, y avanzar en la simplificación de los procedimientos administrativos.

La importancia de tener muy presente los entornos naturales de los niños/as y sus familias y las personas significativas en sus vidas, conduce a mejorar la coordinación y así poder ofrecer apoyos más ajustados y eficaces entre los profesionales de las diferentes estructuras (salud, educación y servicios sociales).

#### 4.5. Consolidación de un modelo de Atención Temprana centrado en la familia y el entorno natural

El próximo Acuerdo Marco debe avanzar decididamente desde un modelo predominantemente clínico, centrado en la sesión individual en el centro, hacia un modelo social y funcional, alineado con la evidencia científica y con el marco normativo vigente, en el que la familia y el entorno natural del niño se reconozcan como ejes centrales de la intervención.

En este sentido, AEMED considera imprescindible que el Acuerdo Marco reconozca y financie de forma expresa la **intervención en entornos naturales** como una prestación ordinaria del servicio de Atención Temprana. Esta intervención deberá incluir las actuaciones realizadas fuera del centro (domicilio, parques, escuelas infantiles y centros educativos) cuando así lo requiera el Plan de Atención Individual.

La intervención en el entorno deberá computarse como **tiempo de atención efectiva**, incluyendo de manera expresa **los tiempos de desplazamiento de los profesionales**, por tratarse de un componente inseparable de la propia prestación. La no consideración de estos tiempos desincentiva la intervención en entorno y dificulta la generalización de aprendizajes, elemento clave para obtener mejores resultados en el desarrollo infantil.

Asimismo, el Acuerdo Marco debe permitir una **mayor flexibilidad en la organización de los horarios de atención**, de modo que las intervenciones puedan adaptarse a las necesidades del niño y su familia, a los procesos de escolarización y a la coordinación con otros servicios, favoreciendo una atención verdaderamente centrada en la familia y compatible con sus dinámicas cotidianas.

En coherencia con un enfoque centrado en el bienestar del niño y en sus necesidades evolutivas, AEMED considera necesario que la prestación del servicio de Atención Temprana dirigida a menores de 0 a 6 años **no se extienda más allá de las 18:00 horas**, al objeto de preservar rutinas de descanso, sueño y regulación emocional fundamentales para el desarrollo neurológico. En este sentido, es importante resaltar que la evidencia científica respalda que establecer un horario de descanso regular de tarde es crucial para favorecer procesos clave de aprendizaje, atención, memoria y regulación emocional de los niños/as (Paruthi et al., 2016 y Deshpande et al., 2022).



Asimismo, el Acuerdo Marco deberá dotar de **horas específicas y financiadas para la coordinación**, en particular con los servicios sanitarios (pediatría, neuropediatría y otros dispositivos de salud) y educativos (escuelas infantiles, centros educativos y equipos de orientación), así como para los procesos de transición entre etapas.

En el actual contexto de **incremento de la complejidad social y de las situaciones de vulnerabilidad**, resulta igualmente necesario **reforzar la dotación de horas de los profesionales de trabajo social** en los equipos de Atención Temprana. La intervención social, la coordinación con recursos comunitarios y el acompañamiento a las familias en situaciones de mayor vulnerabilidad requieren una dedicación suficiente que permita una respuesta integral, coordinada y sostenida en el tiempo.

#### 4.6. Flexibilidad terapéutica

AEMED considera adecuado mantener los marcos actuales de referencia en cuanto a la intensidad de la intervención, incorporando una **mayor flexibilidad que permita adaptar la atención a la evolución real de cada niño y su familia**. Esta flexibilidad debe mantenerse a lo largo de todo el proceso, dado que las necesidades y circunstancias del niño, su familia y su entorno son cambiantes.

Se propone aumentar la **flexibilidad en los perfiles profesionales**, incorporando figuras como el **profesorado de Audición y Lenguaje** y la **terapia ocupacional** para dar una respuesta más completa a las distintas necesidades del desarrollo.

Proponemos también que el Acuerdo Marco permita la elaboración de **Planes de Atención Individual** que faciliten la flexibilidad en la frecuencia, intensidad y modalidad de intervención, sin penalización administrativa ni económica para las entidades.

Estos tiempos deben entenderse como un marco global que incluya no solo la atención directa al niño, sino también la atención sociofamiliar y la intervención vinculada al proceso de escolarización, de acuerdo con el Decreto 76/2025.

Asimismo, resulta imprescindible que el Acuerdo Marco reconozca de forma explícita los **tiempos indirectos** necesarios para garantizar la calidad de la intervención, tales como la programación, preparación y registro de sesiones, así como las reuniones del equipo transdisciplinar y la formación continua necesaria por parte de los profesionales alineada con la evidencia científica.

En este marco, AEMED propone **ampliar el plazo para la elaboración del informe inicial o Plan de Atención Individual Familiar (PIAF)** a un periodo de entre **uno y tres meses desde la formalización del alta**, sin que ello afecte al inicio inmediato de la intervención.

Desde la experiencia de las entidades, se considera necesario reforzar la flexibilidad en la organización del servicio y de la atención al niño y su familia. Aunque el CRECOVI determina la necesidad de intervención, las primeras **6-8 semanas en el centro** deberían contemplarse como un periodo de valoración inicial que permita concretar las terapias más adecuadas tras un mejor conocimiento del

niño, su familia y su entorno. La falta de coherencia entre los criterios técnicos en las distintas fases del proceso puede generar desconcierto en las familias y dificultar su confianza en el sistema.

#### **4.B. OTRAS PROPUESTAS DE MEJORA DEL SISTEMA**

##### **4.7. Contratación pública orientada a la calidad asistencial y al interés social**

La Atención Temprana constituye un servicio público de alta especialización técnica, dirigido a una población especialmente vulnerable y con un impacto determinante en el desarrollo infantil y en la calidad de vida de las familias. Por ello, los modelos de **contratación pública** deben diseñarse desde una lógica de **garantía de derechos y de calidad asistencial**, evitando enfoques basados predominantemente en criterios económicos.

La Atención Temprana no puede concebirse como un mercado de provisión de servicios, sino como un ámbito de responsabilidad pública orientado al desarrollo infantil, al apoyo a las familias y al arraigo comunitario. La aplicación de dinámicas de competencia centradas fundamentalmente en el precio puede comprometer la calidad de la atención, la estabilidad de los equipos profesionales y la continuidad de los proyectos de intervención.

En este contexto, resulta imprescindible reconocer y proteger el papel de las **entidades de iniciativa social**, muchas de ellas promovidas por personas con discapacidad y sus familias, cuyo valor añadido reside en su vinculación al territorio, su orientación a largo plazo y su compromiso con los proyectos de vida de las personas atendidas.

Por ello, AEMED propone un **reequilibrio de los criterios de adjudicación en la licitación**, evitando que el precio constituya el elemento determinante de la adjudicación, y que prime la calidad y la experiencia.

En particular, deben valorarse de forma expresa:

- ✓ La experiencia acreditada en discapacidad intelectual y del desarrollo.
- ✓ La especialización técnica y la estabilidad de los equipos profesionales.
- ✓ La calidad y solidez del proyecto de intervención, especialmente su alineación con la evidencia científica y el modelo centrado en la familia y el entorno.
- ✓ El trabajo con las familias y la coordinación comunitaria e intersectorial.
- ✓ El arraigo territorial.

Asimismo, el Acuerdo Marco debe establecer **umbrales de temeridad estrictos**, con el fin de evitar ofertas anormalmente bajas que, aun cumpliendo formalmente los requisitos del pliego, puedan

comprometer en la práctica la suficiencia de las ratios profesionales, las condiciones laborales, la estabilidad de los equipos y la calidad de los recursos terapéuticos.

#### **4.8. Flexibilidad en la gestión de listas de espera, plazas vacantes y acceso al servicio**

La gestión de las listas de espera constituye uno de los principales retos del sistema de Atención Temprana y requiere introducir **mecanismos de flexibilidad** que permitan garantizar un acceso más ágil y equitativo al servicio, especialmente en contextos de alta demanda o mayor complejidad social.

Por ejemplo, podría tenerse en cuenta que determinadas modalidades de intervención, como la **intervención en el entorno natural** y la **teleintervención**, no requieren la ocupación de una plaza física en el centro. El impulso a estas modalidades permitiría **incrementar la capacidad real de atención**, facilitando la incorporación de un mayor número de niños en situación de lista de espera, sin que dicha capacidad dependa exclusivamente del aforo del local o del número de plazas físicas autorizadas.

También es necesario introducir **flexibilidad en la duración de la Atención Temprana**, de modo que los niños y niñas que accedan al servicio de forma tardía (ya sea por la existencia de listas de espera, por haber sido atendidos inicialmente en plazas de apoyo y seguimiento ante la falta de plazas disponibles, o como consecuencia de un diagnóstico tardío) puedan **permanecer en Atención Temprana hasta los siete años**, garantizando un **tiempo mínimo efectivo de intervención**.

Las **plazas de apoyo y seguimiento** constituyen una respuesta parcial ante la falta de plazas de Atención Temprana y permiten evitar la ausencia total de atención; no obstante, no pueden considerarse una alternativa equivalente a la intervención de Atención Temprana, por lo que deben entenderse como una medida transitoria y no como una solución estructural.

Finalmente, es necesario cambiar el tratamiento actual de las **plazas vacantes**, que, si las hubiera, se financiarían a coste cero, pese a que generan los mismos costes reales y permanentes para los centros, como los derivados del personal, la estructura, el mantenimiento de las instalaciones y la organización del servicio. Esta situación penaliza injustamente a las entidades gestoras y compromete la sostenibilidad del sistema, por lo que resulta necesario su financiación mientras la plaza no sea ocupada.

#### **4.9. Participación activa del sector en el diseño y seguimiento del Acuerdo Marco**

Finalmente, AEMED propone la creación de un espacio estable de diálogo entre la Administración y las entidades gestoras, activo antes de la elaboración de los pliegos y durante su ejecución y evaluación, como mecanismo de mejora continua y prevención de disfunciones.

## 5. CONCLUSIÓN

---

Las propuestas recogidas en este documento parten de una convicción: la Atención Temprana solo cumple plenamente su finalidad cuando responde de manera real y oportuna a las necesidades del niño, respetando sus ritmos de desarrollo y favoreciendo su participación activa en los entornos en los que crece, aprende y se relaciona.

Garantizar que la atención sea verdaderamente temprana, flexible y ajustada a cada situación requiere avanzar hacia un modelo que sitúe al niño y a su familia en el centro, promoviendo la intervención en los entornos naturales, el acompañamiento a las familias y la coordinación con los contextos educativos, sanitarios y comunitarios. Este enfoque, basado en la evidencia, permite mejorar los resultados del desarrollo infantil y la calidad de vida de las familias.

Para que este modelo sea posible, resulta imprescindible contar con equipos profesionales estables, cualificados y con condiciones adecuadas, que puedan ofrecer una intervención continuada, coherente y de calidad desde el inicio del proceso.

Del mismo modo, la calidad y continuidad del servicio dependen de la sostenibilidad de las entidades sociales que gestionan los centros de Atención Temprana, cuya labor resulta esencial para garantizar la proximidad, el arraigo comunitario y la atención centrada en las personas. Las entidades de iniciativa social han demostrado durante más de 50 años un firme compromiso ético con las personas con discapacidad y sus familias, orientando su actuación a la garantía de derechos, la calidad de vida y el desarrollo de apoyos de proximidad. Un marco contractual que no asegure la viabilidad económica y organizativa de estas entidades comprometería la capacidad del sistema para responder de forma adecuada y equitativa a las necesidades de los niños y sus familias.

Desde AEMED reiteramos nuestra plena disposición a colaborar con la Consejería de Familia y Asuntos Sociales en el diseño, desarrollo y seguimiento del próximo Acuerdo Marco, con el objetivo compartido de asegurar un servicio público de Atención Temprana sólido, que refuerce el papel de la Comunidad de Madrid como referente en políticas públicas de atención a la infancia y a la discapacidad.

## 6. SOBRE AEMED

---

La **Asociación Empresarial de Entidades Madrileñas en Defensa de Colectivos con Especiales Dificultades (AEMED)**, con NIF G01762327 y domicilio en Avenida de Los Pinos, 16, Leganés, Madrid, es una organización de ámbito autonómico que agrupa a entidades sociales dedicadas a la atención, asistencia, educación, formación e inclusión laboral de personas con discapacidad intelectual, del desarrollo y especiales dificultades de inserción laboral y social.

Las organizaciones que forman parte de AEMED gestionan centros de atención temprana, colegios de educación especial, residencias, viviendas tuteladas, centros ocupacionales, centros de día, oficinas de vida independiente, empresas de inserción, centros especiales de empleo de iniciativa social, programas de empleo, servicios específicos para la salud mental y otros recursos esenciales para la inclusión. En conjunto, sumamos más de 4.000 puestos de trabajo en la Comunidad de Madrid, y gestionamos más de 3.500 plazas concertadas, lo que supone un gran porcentaje de las plazas de atención social a personas con discapacidad intelectual en la región.

AEMED actúa como interlocutor del sector ante las administraciones públicas, defendiendo un modelo de atención sostenible, centrado en la persona y comprometido con la calidad de vida y la inclusión social y laboral plena.

La Asociación Empresarial de Entidades Madrileñas en Defensa de Colectivos con Especiales Dificultades está inscrita en el *Registro de Transparencia de la Comunidad de Madrid*, con número de inscripción 202500199.