

## **PROPUESTAS PRIORITARIAS PRÓXIMO ACUERDO MARCO DE ATENCIÓN TEMPRANA DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

Las entidades integradas en AEMED consideran necesario que el próximo Acuerdo Marco incorpore ajustes estructurales que permitan adaptar la organización y las condiciones de prestación del servicio a la realidad técnica, organizativa y social de la Atención Temprana. El objetivo es garantizar una atención de calidad, realmente temprana y centrada en el niño, la niña, su familia y entorno, asegurando al mismo tiempo la sostenibilidad del sistema y la estabilidad de los equipos profesionales. AEMED plantea cuatro medidas prioritarias, junto con otras actuaciones necesarias para el adecuado funcionamiento del sistema.

### **1. Flexibilidad organizativa orientada a las necesidades del niño y su familia**

El modelo de Atención Temprana debe permitir **ajustar la intervención a la evolución del niño** y a las características de su entorno, evitando rigideces organizativas y garantizando una respuesta personalizada. En este sentido, el Acuerdo Marco debe consolidar un **enfoque centrado en la familia y en el entorno natural del niño** como eje estructural del sistema, favoreciendo la generalización de los aprendizajes y la eficacia de la intervención.

#### **PROPUESTAS**

- **Flexibilidad en la planificación de la intervención**
  - Ajustar la intensidad, frecuencia y modalidad de atención en función del Plan de Atención Individual.
  - Permitir distintas modalidades:
    - atención en centro
    - intervención en entorno natural
    - trabajo específico con la familia y entorno (escolar, sanitario, social).
  - Considerar las primeras **6–8 semanas** como periodo de valoración y ajuste de la intervención, que permita definir con mayor precisión el tipo e intensidad de apoyo necesarios. Entrega de informe inicial y plan de actuación durante el tercer mes desde el inicio.
  - **Flexibilidad en perfiles profesionales**
  - Introducir mayor flexibilidad en los perfiles exigidos, permitiendo la incorporación de profesionales con competencias equivalentes (por ejemplo, maestros/as de Audición y Lenguaje, ante la dificultad de contratar a logopedas).

- Incluir de forma expresa la terapia ocupacional como perfil de intervención.

➤ **Flexibilidad horaria**

- Establecer un horario ordinario del servicio entre **8:00 y 18:00 horas**.
- Evitar de forma general la extensión habitual del servicio más allá de ese horario, por no resultar adecuado para los niños y niñas de 0 a 6 años.
- Permitir excepciones justificadas en horario posterior.

## 2. Reconocimiento del tiempo real de intervención

La calidad de la Atención Temprana depende no solo del tiempo de atención directa, sino también del trabajo de preparación, coordinación y seguimiento necesario para una intervención personalizada y eficaz. Las cargas asistenciales actuales dificultan la posibilidad de desarrollar una intervención verdaderamente individualizada e integrada con la familia y el entorno.

### PROPUESTAS

- Reconocer como tiempo efectivo de trabajo la intervención indirecta.
- Establecer como referencia organizativa una distribución de jornada de:
  - **67 % atención directa**
  - **33 % atención indirecta:**
    - preparación y programación de sesiones
    - coordinación interdisciplinar
    - coordinación con la familia y el entorno
    - elaboración de informes y registros
    - seguimiento de los procesos y cumplimiento de las obligaciones de información, registro y calidad requeridas por la Administración.

Este reparto refleja el tiempo real necesario para garantizar una intervención de calidad. En este marco, resulta necesario **reforzar la coordinación con los sistemas sanitario, educativo y de servicios sociales**, como elemento esencial para garantizar la continuidad y coherencia de la atención.

## 3. Reconocimiento profesional y adecuación retributiva

La Atención Temprana es un servicio altamente especializado que requiere profesionales con titulaciones universitarias específicas, formación adicional y un elevado nivel de responsabilidad técnica. Sin embargo, los niveles retributivos actuales no se corresponden con las exigencias del puesto, lo que está generando dificultades de captación y retención y una creciente rotación de profesionales.

#### PROPUESTAS

- Adecuar la clasificación profesional de los equipos técnicos al **nivel TN3**.
- Alinear las condiciones salariales con el nivel de cualificación y responsabilidad exigido.
- Favorecer la estabilidad de las plantillas como condición necesaria para garantizar la continuidad terapéutica y la calidad de la intervención.

La adecuación al nivel TN3 resulta coherente con las exigencias técnicas y de especialización que el propio pliego establece para los profesionales del servicio. 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>

#### 4. Ajuste de ratios y refuerzo de la estructura de los centros

El incremento de la complejidad clínica y social, la mayor presencia de situaciones de vulnerabilidad y las crecientes exigencias de coordinación y gestión requieren adecuar la dimensión de los equipos a la realidad actual del servicio. Las ratios actuales 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.

#### PROPUESTAS

- Dimensionar los equipos de forma coherente con la distribución de tiempos propuesta, garantizando una atención individualizada.
- La 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>

Se propone un incremento del **17,7%** en la dotación total del equipo, pasando de **5,27 a 6,20 profesionales equivalentes a jornada completa**, por 45 niños y niñas.

Este refuerzo responde a:

- el aumento de la complejidad de los casos.
- mayor presencia de situaciones de vulnerabilidad y complejidad social que requieren acompañamiento, orientación y coordinación con recursos comunitarios.
- la integración de la familia y el entorno en la intervención, en línea con las prácticas basadas en la evidencia.
- el proceso de adaptación de los equipos hacia estos modelos de intervención, que implican cambios en los roles de los profesionales y una mayor participación de las familias como agentes activos del proceso.
- las necesidades de mayor coordinación interna y externa.
- el incremento de las obligaciones normativas, de calidad y de información.
- la consideración de los centros como recursos sanitarios sujetos a mayores exigencias de control y supervisión.

## 5. Otras medidas necesarias

### 5.1. Adecuación del modelo de financiación

- Actualización del precio/plaza conforme a los costes reales del servicio.
- Incorporación de una cláusula de revisión anual automática.
- Las posibles plazas vacantes implican costes estructurales de personal, organización y funcionamiento de los centros y no pueden facturarse a coste 0.

### 5.2. Mejora del acceso y gestión de listas de espera

- Permitir la permanencia en Atención Temprana hasta los **7 años** para los niños que se incorporen de forma tardía.
- Permitir que la intervención en entorno natural y la teleintervención, no computen como ocupación física, aumentando la capacidad real del sistema.
- Asegurar que las plazas de apoyo y seguimiento se asignen conforme a criterios técnicos. En ocasiones se utilizan como respuesta provisional ante la falta de plazas de AT, al ser preferibles a la ausencia de atención, pero no deben sustituir al tratamiento cuando este sea necesario.

### 5.3. Criterios de contratación pública y adjudicación orientados a la calidad

- Reducir el peso del precio en la adjudicación de los contratos de AT.
- Establecer umbrales estrictos de bajas temerarias.
- Incrementar la valoración de:
  - estabilidad de la plantilla
  - experiencia y especialización
  - calidad del proyecto técnico
  - trabajo con familias y coordinación comunitaria

## CONCLUSIÓN

Las medidas propuestas permiten alinear las exigencias técnicas del servicio con las condiciones reales de prestación, reforzar la estabilidad de los equipos y adaptar la organización a las necesidades de los niños y sus familias.

AEMED manifiesta su plena disposición a colaborar con la Administración en el desarrollo técnico de estas propuestas para el próximo Acuerdo Marco, con el objetivo compartido de consolidar un sistema de Atención Temprana eficaz, equitativo y sostenible. En este sentido, se propone establecer un **espacio estable de diálogo y seguimiento** entre la Administración y las entidades prestadoras que permita evaluar la implantación del Acuerdo Marco y abordar de forma temprana las necesidades de ajuste del sistema.

## SOBRE AEMED

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