

I PLAN INTEGRAL DE ATENCIÓN TEMPRANA DE ANDALUCÍA (2025-2029)





ÍNDICE

Contenido

ÍNDICE.....	1
1. INTRODUCCIÓN.....	3
1.1. Marco teórico.....	3
1.2. Marco normativo.....	6
1.2.1. Normativa Internacional y Europea.....	7
1.2.2. Normativa Nacional.....	8
1.2.3. Normativa Autonómica.....	9
2. GOBERNANZA DE FORMULACIÓN DE LA ESTRATEGIA.....	13
2.1. Definición del Plan Integral de Atención Temprana de Andalucía.....	15
2.2. Misión. Visión. Principios rectores del Plan Integral de Atención Temprana de Andalucía.....	15
2.3. Alineación estratégica.....	16
2.3.1. Planes Internacionales.....	16
2.3.2. Nacional.....	17
2.3.3. Autonómico.....	18
2.3.4. Estrategias de I+D+I.....	19
2.4. Metodología de elaboración del Plan Integral de Atención Temprana de Andalucía. Perspectiva de género y Gobernanza.....	20
3. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE PARTIDA. DIAGNÓSTICO.....	25
3.1. Análisis epidemiológico. Población con trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos.....	26
3.1.1. Datos demográficos.....	26
3.1.2. Población diana.....	28
3.1.3. Incidencia de los riesgos y trastornos del desarrollo.....	31
3.1.4. Principales diagnósticos.....	32
3.2. Análisis de recursos. Sistema de Atención Temprana.....	34
3.2.1. Organización de la Atención Temprana.....	34
3.2.2. Mapas de centros y servicios: Sistema de información MAPEA.....	35
3.2.3. Sistemas de información del entorno de la Atención Temprana.....	35
3.3. Promoción y prevención primaria.....	36
3.4. Prevención Secundaria. Detección y diagnóstico.....	37
3.4.1. Las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo (USN).....	37
3.5. Prevención terciaria. Proceso de tratamiento integral en atención temprana.....	40
3.5.1. Los Centros de Atención e Intervención Temprana (CAIT).....	40
3.5.2. Presupuesto y coste de la Atención Temprana.....	43
3.6. Alta por cumplimiento de los 6 años de edad.....	44
3.7. Coordinación interinstitucional de servicios.....	45
3.7.1. Educación.....	46
3.7.2. Servicios Sociales.....	48
3.7.3. Salud Mental.....	50
3.8. Recursos de formación e investigación.....	51
4. ANÁLISIS DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS CIUDADANAS Y PROFESIONALES. CONCLUSIONES DEL DIAGNÓSTICO.....	52
4.1. Problemas.....	53
4.1.1. Excesiva demora en el proceso de atención, valoración y tratamiento.....	53
4.1.2. Aumento de la no idoneidad.....	53



4.1.3. Deficiencias del Sistema de Información de Atención Temprana Alborada.....	53
4.1.4. El sistema responde de manera insuficiente a las necesidades familiares	54
4.1.5. Las desigualdades de género tienen consecuencias a todos los niveles: infradiagnóstico, feminización del personal y sobrecarga de las madres y las cuidadoras	54
4.1.6. Respuesta inapropiada a casos de Trastorno del Espectro del Autismo	54
4.1.7. Desactualización del sistema de financiación del concierto con los CAIT	55
4.1.8. Inequidad territorial y socioeconómica en acceso e intervención	55
4.1.9. Interrupción de la Atención Temprana a los 6 años	55
4.2. Necesidades	56
4.2.1. Suficientes efectivos profesionales para atender la demanda creciente	56
4.2.2. Conocimiento detallado de las causas de las inequidades y desigualdades en el Sistema de Atención Temprana	56
4.2.3. Creación de órganos de coordinación.....	56
4.2.4. Clasificación común para los diagnósticos de las distintas instituciones y organismos implicados	56
4.2.5. Homogeneidad en la atención, nuevos servicios profesionales y evaluación de la calidad	57
4.2.6. Programas estandarizados de formación para profesionales	57
4.2.7. Incorporar a las familias de forma activa y protocolizada	57
4.3. Retos.....	57
4.3.1. Atención al total de la población diana.....	57
4.3.2. Atención a los riesgos y primeras señales de alerta	57
4.3.3. Atención integral.....	58
4.3.4. Atención coordinada.....	58
4.3.5. Atención con perspectiva de género	58
4.3.6. Atención adecuada	58
4.3.7. Atención innovadora.....	58
4.3.8. Atención científica y de calidad	58
5. ANÁLISIS DE POSIBILIDADES PARA LA ACCIÓN PÚBLICA. DAFO.....	59
5.1. Debilidades.....	59
5.2. Amenazas	60
5.3. Fortalezas	61
5.4. Oportunidades	62
6. PRIORIDADES. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	63
6.1. Línea estratégica 1: Promoción y prevención	63
6.2. Línea estratégica 2: Gestión, intervención y coordinación.....	65
6.3. Línea estratégica 3: Gestión del conocimiento e innovación.....	67
7. PROGRAMAS Y MEDIDAS	68
7.1. Programas línea estratégica 1: Promoción y prevención	68
7.2. Programas línea estratégica 2: Gestión, intervención y coordinación	94
7.3. Programas línea estratégica 3: Gestión del conocimiento e innovación.....	114
8. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PIATA-A	117
8.1. Órganos de seguimiento y evaluación	117
8.2. Herramientas de evaluación y seguimiento.....	118
8.2.1. Comunicación y coordinación	118
8.2.2. Sistema de indicadores.....	119
8.2.3. Sistema de información y participación	119
8.3. Panel de Indicadores.....	120
9. VALORACIÓN ECONÓMICA Y PRESUPUESTO DEL PLAN.....	125
10. CRONOGRAMA.....	127
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	128
ACRÓNIMOS	131



ANEXOS	137
--------------	-----

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco teórico

La Atención Temprana es una prioridad para la Junta de Andalucía, no solo por su impacto positivo en el desarrollo infantil, sino también por su contribución a la construcción de una sociedad más inclusiva y equitativa. Este **Plan Integral de Atención Temprana de Andalucía** (PIATA) se presenta como una hoja de ruta para consolidar y expandir los esfuerzos actuales, asegurando que todos los niños y niñas de Andalucía tengan la oportunidad de alcanzar su máximo potencial desde los primeros años de vida.

Atendiendo a la definición acuñada en el Libro Blanco de la Atención Temprana, se describe la Atención Temprana como:

“El conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de presentarlos”¹.

Esta definición sigue vigente, habiéndose mantenido desde su publicación en los textos normativos que se han ido aprobando a lo largo de la geografía española, como es el caso de la reciente **Ley 1/2023, de 16 de febrero, por la que se regula la Atención Temprana en la Comunidad Autónoma**².

Sostiene el referido Libro Blanco que las intervenciones en el ámbito de la Atención Temprana deben abordar la globalidad de la persona menor y ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar, pertenecientes a diferentes sectores (salud, educación, servicios sociales) y niveles. Además, estas intervenciones requieren una adecuada estrategia de atención integrada que aseguren la continuidad de los cuidados y servicios.

Asimismo, en dicho texto se subraya que el desarrollo infantil es un proceso dinámico y extremadamente complejo, basado en la evolución biológica, psicológica y social de la persona menor. Los primeros años de vida son una etapa evolutiva crítica en la que se desarrollan habilidades perceptivas, motrices, cognitivas, lingüísticas, afectivas y sociales, esenciales para una interacción equilibrada con el entorno³. Esta evolución está condicionada por el proceso de maduración del sistema nervioso, variables genéticas y circunstancias ambientales que pueden interferir o modificar su curso evolutivo.

En los primeros 6 años de vida, el cerebro infantil tiene una enorme plasticidad, siendo más vulnerable a las experiencias adversas que pueden provocar alteraciones (no solo de origen biológico). Pero, por otro lado,

¹Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (2005). Libro Blanco de la Atención Temprana. Real Patronato sobre Discapacidad. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Documentos 55. MADRID.

² Ley 1/2023, de 16 de febrero, por la que se regula la Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de Andalucía. BOJA N°36; 1-32. 22 de febrero de 2023.

³ Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (2005). Libro Blanco de la Atención Temprana. Real Patronato sobre Discapacidad. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Documentos 55. MADRID.



también es capaz de responder a la estimulación desarrollando nuevas vías neuronales que evitan o amortiguan el impacto. Esto se conoce como plasticidad cerebral, resaltando la importancia crucial de la Atención Temprana, ya que la evolución del proceso dependerá en gran medida del momento en que se detecte el riesgo o trastorno y se aplique un plan de intervención especialmente dirigido a las necesidades de la persona menor, de su familia y del entorno donde se desarrolla.

Las personas menores necesitan un “*cuidado cariñoso y sensible*” para alcanzar su máximo potencial de desarrollo, siendo indispensable para un crecimiento y desarrollo saludable. Estos cuidados que fomentan el apego y que contribuyen a alcanzar su máximo potencial de desarrollo, no solo promueven el desarrollo físico, emocional, social y cognitivo, sino que también protege a las personas menores de los peores efectos de la adversidad. Produce además beneficios que se extienden a lo largo de la vida y a la siguiente generación, tanto en salud como en productividad y cohesión social⁴.

“Posibilitar que los niños y niñas alcancen su potencial evolutivo es un derecho humano y un requisito esencial para el desarrollo sostenible”⁵.

La Atención Temprana tiene como **finalidad** favorecer el óptimo desarrollo y la máxima autonomía personal de la población infantil menor de seis años con trastornos en su desarrollo o riesgo de presentarlos, tratando de minimizar y, en su caso, eliminar los efectos de una alteración o discapacidad, así como la aparición de trastornos o secuelas añadidas, facilitando la inclusión familiar, escolar, social y la calidad de vida de las personas menores y sus familias⁶. En los contextos familiar y social, el objetivo es fortalecer las competencias de las familias y su entorno.

Son **objetivos específicos**⁷ de la Atención Temprana:

- a) Reducir y, en su caso, eliminar los efectos de una deficiencia o déficit sobre el desarrollo global de la persona menor.
- b) Considerar a la persona menor y a su familia como sujetos activos de la intervención, debiendo ser esta última el principal agente impulsor de su desarrollo y grado de autonomía.
- c) Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas.
- d) Garantizar que cada persona menor y su familia cuente con una atención personalizada, integral y de seguimiento acorde con el plan individualizado de intervención.

⁴ UNICEF, Banco Mundial, Organización Mundial de la Salud (2018) Cuidado cariñoso: y sensible para el desarrollo en la primera infancia: un marco para ayudar a los niños a sobrevivir y prosperar para transformar la salud y el potencial humano: resumen ejecutivo. GINEBRA.

⁵World Earth Organization (2020). Improving early childhood development: WHO guideline.
URL: <https://www.who.int/publications/i/item/97892400020986>

⁶Ley 1/2023, de 16 de febrero, por la que se regula la Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de Andalucía. BOJA N°36; 1-32. 22 de febrero de 2023.

⁷Ley 1/2023, de 16 de febrero, por la que se regula la Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de Andalucía. BOJA N°36; 1-32. 22 de febrero de 2023.



- e) Garantizar la calidad de la Atención Temprana, que incluya el desarrollo de planes de formación continua para las personas profesionales que trabajan en este ámbito, así como el establecimiento de criterios de calidad para los centros y entidades implicados.
- f) Evitar o reducir la aparición de alteraciones o desórdenes secundarios asociados a un trastorno del desarrollo.
- g) Proporcionar apoyo y facilitar los medios para cubrir las necesidades y demandas de la familia y su entorno, procurando el mayor grado de satisfacción de las personas usuarias.
- h) Potenciar el desarrollo de la persona menor y su grado de autonomía, considerando a la persona menor y a su familia como sujetos activos de la intervención, y a la familia como el principal agente impulsor del desarrollo del niño o niña.

Por otro lado, la Atención Temprana participa en los tres niveles de prevención, comprendiendo diferentes actuaciones:

- A. Prevención primaria: se orienta a evitar las condiciones que pueden ocasionar la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil. En este ámbito se realizan acciones dirigidas a todas las personas menores de 6 años y sus familias, entre las que se pueden incluir formaciones en parentalidad positiva o cuidado cariñoso.
- B. Prevención secundaria: se dirige hacia la detección precoz de cualquier trastorno en el desarrollo integral de la persona menor o de las situaciones de riesgo, la evaluación de sus necesidades, de las familias y del entorno, así como el establecimiento de un diagnóstico sindrómico, etiológico o funcional precoz e interdisciplinar.
- C. Prevención terciaria: se aplica a la atención inter o transdisciplinar de las personas menores con trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos, a sus familias y al entorno para atenuar o superar los trastornos o disfunciones en el desarrollo, prevenir trastornos secundarios y modificar los factores de riesgo en el entorno inmediato.

Se establecen como necesarias las actuaciones dirigidas hacia el apoyo, capacitación, orientación y empoderamiento de las familias, así como la coordinación de los agentes implicados, el seguimiento, evaluación y revisión de las actuaciones realizadas y el desarrollo de planes de formación y proyectos de investigación que profundicen en los trastornos del neurodesarrollo y la forma de abordarlos.

El término **Trastornos del Neurodesarrollo** (TND) engloba a un conjunto amplio y heterogéneo de condiciones altamente prevalentes que tienen lugar en los primeros años de la vida, de origen multifactorial, curso crónico y que condicionan una desviación significativa de lo que se considera desarrollo óptimo, con los consiguientes costes personales, familiares y sociales⁸.

⁸ López I, Förster J. (2022) Trastornos del neurodesarrollo: dónde estamos hoy y hacia dónde nos dirigimos. Rev Med Ed. Clin. Condes; 33(4) 367-378



Se estima que en España un **10% de la población menor de 6 años** puede tener un trastorno del desarrollo o riesgo de producirse^{9, 10, 11}. Sin embargo, estas cifras epidemiológicas presentan variaciones según los países estudiados. EE. UU., por ejemplo, describe una prevalencia de problemas del desarrollo de un 13,8%¹², con un aumento progresivo de casos, especialmente del Trastorno del Espectro Autista (TEA)¹³, que son un grupo de trastornos neurológicos y del desarrollo que afectan la forma en que las personas interactúan con los demás, se comunican, aprenden y se comportan¹⁴. En todo el mundo se ha producido un gran aumento del número de personas diagnosticadas con TEA en los últimos decenios, pasando las estimaciones de prevalencia de un 0,04% en el decenio de 1970¹⁵, al 1-2% de la actualidad.

En cuanto a la **distribución por sexos** de los TND, distintos estudios describen diferencias sexuales, destacando un predominio masculino en su incidencia¹⁶. Muchas líneas activas de investigación están explorando posibles mecanismos, incluidos factores genéticos y hormonales y su interacción con variables ambientales^{17, 18}. Además, habría que añadir el sesgo de género en la detección y diagnóstico^{19, 20, 21}. Diferentes estudios describen una posible infradetección de la presencia de un TND en niñas^{22, 23}, así como un diferente comportamiento de estos trastornos en función del sexo/género, sobre todo en el caso del TEA^{24, 25, 26}.

1.2. Marco normativo

⁹ Peña Segura JL, Abenia Usón P, Alonso Curco X, Vidal Valls J, Ortiz Madiaveitia S, Ponte Mittelbrunn J. (2022) Atención temprana. Protoc diagn ter pediatri;1:65-73

¹⁰ Federación Española de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (2022) Retos de futuro en el cuidado del desarrollo infantil. Primera edición.

¹¹ López I, Förster J. Trastornos del neurodesarrollo: dónde estamos hoy y hacia dónde nos dirigimos (2022). Rev. Med Clin. Condes; 33(4) 367-378.

¹² Boyle CA, Boulet S, Schieve L, Cohen RA, Blumberg SJ, Yeargin-Allsopp M, Visser S, Kogan MD. (2011) Trends in the Prevalence of Developmental Disabilities in US Children, 1997–2008. Pediatrics; 127(6): 1034-1042.

¹³ Centers for Disease Control and Prevention. Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder [en línea].

URL: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>

¹⁴ Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Institutos Nacionales de la Salud. Publicación de NIH Núm. 22-MH-8084S.

URL: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-del-espectro-autista>

¹⁵ Mapa interactivo de la prevalencia mundial de TEA: prevalence.spectrumnews.org. 2023. URL:

http://prevalence.spectrumnews.org/?min_yearpublished=&max_yearpublished=&yearsstudied_number_min=&yearsstudied_number_max=&min_samplesize=&max_samplesize=&min_prevalenceper10000=&max_prevalenceper10000=&studytype=&keyword=&timeline_type=published&meanincome=&education=

¹⁶ Dan Bernard (2021). Sex differences in neurodevelopmental disorders .Dev Med Child Neurol Editorial

¹⁷ Ahufinger N., i Aguilera M. (2022) El impacto de los estereotipos sexistas en el estudio, detección y evaluación del Trastorno del Desarrollo del Lenguaje: Propuestas para su abordaje desde una perspectiva feminista. Revista Chilena de Fonoaudiología, 21(2),

¹⁸ Ruggieri VL, Arberas CL. (2016) Autismo en las mujeres: aspectos clínicos, neurobiológicos y genéticos. Rev Neurol; 62 (Supl 1): S21-6

¹⁹ Montagut Asunción, M., Más Romero, R. M., Fernández Andrés, M. I. y Pastor Cerezuela, G. (2018). Influencia del sesgo de género en el diagnóstico de trastorno de espectro autista: una revisión. Escritos de Psicología, 11, 42-54

²⁰ Cedano, Y. M., Rivera-Caquías, N., Álvarez-Alvarez, M., & Vega-Carrero, M. (2020). Trastorno del Espectro Autista en féminas. Revista Caribeña de Psicología, 4(3), 281-294.

²¹ Lai, MC. (2015) Sex/Gender Differences and Autism: Setting the Scene for Future Research .J Am Acad Child Adolesc Psychiatry; 54 (1):11-24.

²² Dan Bernard. Sex differences in neurodevelopmental disorders .Dev Med Child Neurol. 2021. Editorial.

²³ Ahufinger N. Aguilera M. (2022) El impacto de los estereotipos sexistas en el estudio, detección y evaluación del Trastorno del Desarrollo del Lenguaje: Propuestas para su abordaje desde una perspectiva feminista. Revista Chilena de Fonoaudiología 21(2).

²⁴ Cedano, Y. M., Rivera-Caquías, N., Álvarez Álvarez, M., & Vega-Carrero, M. (2020). Trastorno del Espectro Autista en féminas. Revista Caribeña de Psicología, 4(3), 281-294.

²⁵ Ruggieri VL, Arberas CL. (2016) Autismo en las mujeres: aspectos clínicos, neurobiológicos y genéticos. Rev Neurol; 62 (Supl 1): S21-6

²⁶ Lai, MC. (2015) Sex/Gender Differences and Autism: Setting the Scene for Future Research .J Am Acad Child Adolesc Psychiatry; 54 (1): 11-24.



La garantía del derecho a la Atención Temprana corresponde, en un estado social y democrático de derecho, a las Administraciones Públicas, como ya se refleja en el artículo 43 de la Constitución Española ²⁷. La Atención Temprana es una medida preventiva fundamental para garantizar la salud de las personas menores y una forma de salvaguardar la protección y el bienestar de la población infantil, facilitando su desarrollo integral desde los primeros años de vida.

La Atención Temprana se erige como un derecho que promueve un desarrollo infantil saludable, un asunto que ha tenido su reflejo en desarrollos normativos y de política pública que se han emprendido, tanto desde las Comunidades Autónomas (CCAA) como en el ámbito estatal²⁸, a través de leyes y planes en cumplimiento de las recomendaciones de las normativas vertidas desde la Organización Mundial de la Salud (OMS), las Naciones Unidas (ONU), UNICEF²⁹, UNESCO y la Unión Europea (UE).

1.2.1. Normativa Internacional y Europea

En el **ámbito internacional**, el reconocimiento del derecho de la población infantil a un pleno desarrollo físico, mental y social ha sido recogido en diferentes documentos tales como la **Convención Internacional sobre los Derechos del Niño**, aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989³⁰. En dicho documento se reconoce el derecho de los niños y niñas con discapacidad a disfrutar de una vida plena, a recibir la asistencia que se solicite y que sea adecuada a su estado, al de sus progenitores o personas cuidadoras, así como a tener acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento.

La Atención Temprana se inspira en los **Principios de la Carta Social Europea (1999)**³¹ y en la **Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006)**³², que estableció un claro mandato a los Estados parte para que adoptaran todas las medidas necesarias para asegurar que toda la población infantil con discapacidad goce plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones.

Así mismo, considera la **Resolución del Parlamento Europeo sobre la Reducción de las desigualdades (2015)**³³ en especial con respecto a la pobreza infantil; la **Recomendación de la Comisión Europea Invertir**

²⁷ Constitución Española, B.O.E. n. 311, 29 de diciembre de 1978

²⁸ Consejo interterritorial del sistema nacional de salud y al consejo territorial de servicios sociales y del sistema para la autonomía y atención a la dependencia (2023). Propuesta de acuerdo por el 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. MADRID.

²⁹ UNICEF (2021) Diagnóstico de la situación de la infancia en España antes de la implantación de la Garantía Infantil Europea, Oficina Regional de UNICEF para Europa y Asia Central, Ginebra.

URL: <https://www.unicef.org/eca/sites/unicef.org/eca/files/2021-11/Spanish%20Deep%20Dive%20Literature%20review%20ES.pdf>

³⁰ Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

³¹ Unión Europea (1999). Principios de la Carta Social Europea. BRUSELAS.

URL: https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2004_2009/documents/dv/chartesocialedepliant-/CharteSocialedepliant-es.pdf

³² ONU (2016). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Real Patronato sobre Discapacidad y Alberto Anula (Grupo DILES). MADRID 2016. URL: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

³³ Unión Europea (2015). Resolución del Parlamento Europeo sobre la Reducción de las desigualdades. BRUSELAS.

URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52015IP0401&from=RO>



en infancia: romper el ciclo de las desventajas (2013)³⁴, que da cumplimiento a la Recomendación (UE) 2021/1004 del Consejo de 14 de junio de 2021 por la que se establece una Garantía Infantil Europea (GIE)³⁵ y el Pilar Europeo de Derechos Sociales (Gotemburgo 2017)³⁶

La **Garantía Infantil Europea (GIE)** es una Recomendación del Consejo de la Unión Europea, aprobada el 14 de junio de 2021 por unanimidad por los Estados miembros, cuyo objetivo es romper el ciclo de la pobreza infantil garantizando el acceso de todos los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en riesgo de pobreza o exclusión social a sus derechos o servicios básicos, entre los que se encuentra la salud, la educación y diferentes derechos sociales. De la misma manera, se tiene en cuenta las recomendaciones del **Semestre Europeo para España (2023)** que afectan a la infancia³⁷.

1.2.2. Normativa Nacional

La **Constitución Española**, en el artículo 39, establece como uno de los principios rectores de la política social y económica, la protección a la familia y a la infancia, exhortando a los poderes públicos a asegurar la protección integral de los hijos e hijas, recogiendo que la población infantil gozará de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos. El artículo 43.1, por su parte, reconoce el derecho a la protección de la salud y, en su apartado 2, establece que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios, reconociéndose, igualmente, en el artículo 49, el derecho de las personas con discapacidad a la atención especializada.

La **Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor**, de modificación parcial del Código Civil y de la **Ley de Enjuiciamiento Civil**, señala como principios rectores de la actuación de los poderes públicos en relación con la población infantil, entre otros, el interés superior de la persona menor, su integración familiar y social, así como la prevención y la detección precoz de todas aquellas situaciones que puedan perjudicar su desarrollo personal.

La **Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia** regula las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Asimismo, establece una escala de valoración específica para las personas menores de 3 años.

La **Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio** y la **Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia**, ha avanzado en la concreción del interés superior de la persona

³⁴ UE. Recomendación de la Comisión Europea Invertir en infancia: romper el ciclo de las desventajas. Bruselas. 2013

URL: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:059:0005:0016:ES:PDF>

³⁵ Recomendación (UE) 2021/1004 del Consejo de 14 de junio de 2021 por la que se establece una Garantía Infantil Europea.

URL: <https://eurlex.europa.eu/legalcontent/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021H1004&from=EN>

³⁶ UE. Pilar Europeo de Derechos Sociales. GOTEMBURGO. 2017.

URL: https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:914b1a2e-a293-495d-a51d-95006a47f148/EPSR-booklet_es.pdf

³⁷ European Commission (2021). European Semester Documents for Spain. URL:

https://ec.europa.eu/info/business-economy/euro/economic-and-fiscal-policy-coordination/eueconomic-governancemonitoring-prevention-correction/europeanssemester/european-semester-your-country/spain/europeanssemester-documentsspain_en



menor, facilitando criterios para su determinación y aplicación en cada caso, así como los elementos generales para la ponderación de estos criterios establecidos. Entre ellos, determina la necesidad de garantizar la igualdad y no discriminación por su especial vulnerabilidad o cualquier otra característica o circunstancia relevante y también las garantías que han de ser respetadas en los procesos y procedimientos que le afecten. Sigue diferenciando, como la ley a la que modifica, dos grandes grupos de necesidades educativas:

1. Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE).
2. Necesidades Educativas Especiales (NEE).

Las NEE son un subgrupo de las NEAE que hacen referencia a necesidades asociadas a la discapacidad.

La **Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación**, resalta la importancia de eliminar las barreras que limitan el derecho a la educación. Se impulsa la detección precoz de NEE, la Atención Temprana y la educación inclusiva, con una mayor atención personalizada y con prevención de las dificultades de aprendizaje. Se regula la participación del alumnado y sus familias en el proceso de identificación y valoración de las necesidades educativas.

La **Ley Orgánica 8/2021 de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia**, en su artículo 12.5, encomienda a las administraciones sanitarias y de servicios sociales competentes, además de a las educativas, garantizar de forma universal y con carácter integral la Atención Temprana.

1.2.3. Normativa Autonómica

El **Estatuto de Autonomía para Andalucía** garantiza la defensa de los derechos sociales, especialmente, en el ámbito de los sectores más débiles y vulnerables de la sociedad. En particular, dispone en su artículo 18.1, que las personas menores de edad tienen derecho a recibir de los poderes públicos de Andalucía la protección y la atención integral necesarias para el desarrollo de su personalidad y para el bienestar en el ámbito familiar, escolar y social, así como a percibir las prestaciones sociales que establezcan las leyes. A su vez, en su artículo 22.3, se determina que las personas con enfermedad mental, las que padezcan enfermedades crónicas e invalidantes y las que pertenezcan a grupos específicos reconocidos sanitariamente como de riesgo, tendrán derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes, estableciéndose con arreglo a la ley los términos, condiciones y requisitos del ejercicio de estos derechos.

El **Decreto 137/2002, de 30 de abril, de Apoyo a las Familias Andaluzas**, establece, en su artículo 28 bis, la implantación del Programa de Apoyo Familiar en Atención Temprana, para hacer frente a los problemas que plantea dentro de la familia el nacimiento de personas menores que presentan alteraciones en el desarrollo o riesgo de presentarlas.

La **Ley 17/2007, de 10 de diciembre, de Educación en Andalucía**, determina que en la enseñanza básica se recoge la necesidad de poner el énfasis fundamental en la atención a la diversidad del alumnado, la detección de las necesidades de aprendizaje tan pronto como se produzcan y la relación con las familias para apoyar el proceso educativo. Así, en su **artículo 114**, se dispone que la Administración de la Junta de Andalucía establecerá el conjunto de actuaciones dirigidas a la población infantil de cero a seis años, a sus familias y al



entorno, con la finalidad de prevenir, detectar e intervenir de forma precoz sobre cualquier trastorno en su desarrollo, o riesgo de presentarlo.

El **Decreto 100/2023, de 9 de mayo, por el que se establece la ordenación y el currículo de la etapa de Educación Infantil en la Comunidad Autónoma de Andalucía**, establece en el artículo 4 los principios generales de la etapa, entre los que se encuentra el e) Equidad e inclusión educativa. La programación, la gestión y el desarrollo de la etapa atenderán a la compensación de los efectos que las desigualdades de origen cultural, social y económico tienen en el aprendizaje y en la evolución infantil, así como a la detección precoz y atención temprana de NEAE. Con este mismo objetivo, las medidas organizativas, metodológicas y curriculares que se adopten se regirán por los principios del Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA).

La **Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía**, contempla en su **artículo 14**, al regular el derecho de las personas en situación de especial vulnerabilidad en la Comunidad Autónoma, que, entre otras, las personas menores tendrán derecho a programas de salud pública específicos o adaptados a sus necesidades especiales. Igualmente, su **artículo 60.2.q)**, estableció como prestación de salud pública la Atención Temprana dirigida a la población infantil de cero a seis años afectada por trastornos en el desarrollo o con riesgo de presentarlos.

El **Decreto 85/2016, de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía**, establece el marco para las actuaciones coordinadas en el ámbito sanitario, educativo y social, implicados en el desarrollo de acciones de Atención Infantil Temprana, cuya finalidad será la de favorecer el óptimo desarrollo y la máxima autonomía personal de las personas menores de seis años con trastornos en su desarrollo, o en situación de riesgo de presentarlos, tratando de minimizar y, en su caso, eliminar los efectos de una alteración o discapacidad, así como la aparición de discapacidades añadidas, facilitando la integración familiar, social y la calidad de vida de las personas menores y sus familias.

La **Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía**, en su artículo 42.m, reconoce como prestaciones garantizadas los servicios de apoyo psicosocial y psicoeducativa de atención a la infancia y la familia.

La **Ley 4/2017, de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía**, en el artículo 17.1, reconoce el derecho a la Atención Infantil Temprana de estas personas menores, contemplándose en su apartado 2, que el Sistema Sanitario Público Andalúz establecerá los sistemas y protocolos de actuación técnicos para una atención adecuada de las personas menores, indicándose por último en su apartado 3 que el modelo de Atención Infantil Temprana debe contemplar, entre otras, la actuación coordinada de los sistemas públicos de salud, educación y servicios sociales, teniendo como finalidad la normalización, inclusión y la igualdad de oportunidades.

La **Ley 4/2021, de 27 de julio, de Infancia y Adolescencia de Andalucía**, tiene como objeto garantizar una protección a la infancia y adolescencia en el ámbito del territorio andaluz, estando basada en la promoción de los derechos y en la prevención, con especial atención a las situaciones de riesgo y a las personas menores en situación de mayor vulnerabilidad. La citada ley, en su artículo 41.1, establece que las Administraciones Públicas de Andalucía fomentarán la crianza en el marco familiar de las niñas, niños y adolescentes, procurarán el pleno desarrollo de sus potencialidades a nivel psicofísico, emocional, ético y social, y velarán por que las familias dispongan de los recursos, medios y competencias necesarios. Asimismo, en el artículo



74.6, establece que entre las prestaciones de salud pública andaluza se garantizará una atención temprana infantil de calidad dirigida a la población infantil afectada por trastornos en el desarrollo o con riesgo de presentarlos, con el fin de darles una respuesta ágil y adecuada.

La **Ley 1/2023, de 16 de febrero, por la que se regula la Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de Andalucía**, se presenta como un avance fundamental para la población infantil residente en la Comunidad y sus familias, situando a Andalucía como la tercera de autonomía que cuenta una ley en esta materia, uniéndose así a Murcia y Canarias. Todo ello, en un contexto de inexistencia de una ley básica estatal que obligue al establecimiento de unas prestaciones mínimas en materia de atención temprana en todo el territorio nacional, la cual marcaría los mínimos a partir de los que avanzar en la legislación a desarrollar por las CCAA.

Este gran avance, supone dotar a nuestra Comunidad Autónoma de una herramienta, ahora ya con rango de ley, que genera una serie de derechos subjetivos, garantizando que las personas menores de seis años, con algún trastorno en su desarrollo o riesgo de presentarlo, así como sus familias, tengan garantizada, en condiciones de igualdad, la prestación de servicios de atención temprana y, por supuesto, que la misma sea de calidad conforme a los criterios de efectividad, beneficio y satisfacción de las personas a quien va dirigida esta norma. Se otorga, además, un papel fundamental a las familias, que tienen la obligación de implicarse en los tratamientos, de acuerdo con los nuevos modelos y paradigmas que se imponen en la Atención Temprana.

Del mismo modo, la ley supone la ordenación de las actuaciones de Atención Temprana en Andalucía mediante el establecimiento de una red integral de responsabilidad pública y de carácter universal y gratuito, que asegura las actuaciones en esta materia mediante la coordinación de todos los ámbitos implicados: sanitario, educativo y social. Además, incluye entre sus principios rectores, el interés superior de la persona menor y el trato acorde a la dignidad de la persona, estableciendo un sistema de garantías, por parte de la administración, para dar efectividad a estos derechos.

La ley determina, en su artículo 14, la composición de la **Red Integral de Atención Temprana** en Andalucía:

- a) Los recursos existentes en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía, incluidas las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo.
- b) Los recursos humanos o materiales en el ámbito educativo.
- c) Los recursos existentes en el ámbito de los servicios sociales.
- d) Los Equipos Provinciales de Atención Temprana.
- e) Los Centros de Atención e Intervención Temprana.
- f) Otros que se determinen reglamentariamente.

Estos son instrumentos claves en la prestación del Servicio de Atención Temprana de Andalucía. En el artículo 18 se definen las **Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo** (USN) como:

“Dispositivos específicos para efectuar la valoración inicial, el diagnóstico sindrómico, etiológico clínico o funcional, el seguimiento, la orientación y la valoración de las necesidades de las personas menores con edades comprendidas entre cero y seis años, de sus familias y entorno, con trastornos del desarrollo



o riesgo de presentarlos por sus antecedentes prenatales o perinatales o signos de alerta significativos en etapas posnatales”³⁸.

Están constituidas por un equipo multidisciplinar de profesionales en el que se incluyen, como equipo básico: profesionales con grado en medicina o equivalente y especialización en pediatría; y con grado en psicología o equivalente, especialistas en psicología clínica. Además, se abre la posibilidad de incluir otros perfiles profesionales de diferentes áreas.

Por otro lado, en el artículo 19 se describen la composición de los **Equipos Provinciales de Atención Temprana** (EPAT), indicando que estos estarán conformados por tres profesionales designados por las personas titulares de las Delegaciones Territoriales o Provinciales de las consejerías competentes en el ámbito de la salud, la educación y los servicios sociales.

Por último, en el artículo 20 se define los **Centros de Atención e Intervención Temprana** (CAIT) como “unidades asistenciales especializadas para llevar a cabo el tratamiento de intervención temprana de la persona menor, su familia y su entorno, y se constituyen como recursos descentralizados y especializados, compuestos por equipos interprofesionales que prestan servicios de atención temprana dentro de un ámbito territorial”³⁹. Estos centros, como indica también dicha ley, deben contar, como mínimo con un Equipo Básico de Intervención Temprana, de composición interdisciplinar, integrado por profesionales de las áreas de psicología, logopedia y fisioterapia. El equipo básico podrá ser complementado con otros perfiles profesionales.

El **Decreto-ley 3/2024, de 6 de febrero, por el que se adoptan medidas de simplificación y racionalización administrativa para la mejora de las relaciones de los ciudadanos con la Administración de la Junta de Andalucía y el impulso de la actividad económica en Andalucía**, concretamente el en Capítulo II del Título XI, regula el nuevo procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía.

³⁸Ley 1/2023, de 16 de febrero, por la que se regula la Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de Andalucía. BOJA N°36; 1-32. 22 de febrero de 2023.

³⁹Ley 1/2023, de 16 de febrero, por la que se regula la Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de Andalucía. BOJA N°36; 1-32. 22 de febrero de 2023.



2. GOBERNANZA DE FORMULACIÓN DE LA ESTRATEGIA

En el informe publicado por la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT) en 2023⁴⁰, se concluye que pese a disponer de bases y principios semejantes, la articulación del Sistema de Atención Temprana en las distintas Comunidades contempla una diversidad legislativa excesiva en cuanto a procedimientos, coberturas, ámbitos de actuación, características funcionales de la población atendida y también una organización estructural que no siempre permite reconocer las señas de identidad de la Atención Temprana.

Cada Comunidad Autónoma de España ha generado una normativa propia sobre Atención Temprana⁴¹. También se han ido constituyendo diferentes órganos y grupos de trabajo de coordinación interterritorial.

En 2006, mediante la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, se crea el **Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia** que promueve la adopción de un plan integral de atención para esta población menor de tres años en situación de dependencia. En él se contemplan las medidas a adoptar por las Administraciones Públicas, sin perjuicio de sus competencias, para facilitar la Atención Temprana y la rehabilitación de sus capacidades físicas, mentales e intelectuales. Esto da pie a la puesta en marcha de diferentes planes autonómicos destinados a menores de tres años donde se consideran actuaciones específicas en la implantación y mejora de la Atención Temprana. En su reunión de 4 de julio de 2013, se aprueba el Acuerdo sobre **criterios comunes, recomendaciones y condiciones mínimas** de los planes de atención integral a menores de tres años en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla.

En junio de 2022 se constituyó 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), las Ciudades Autónomas, el Real Patronato sobre Discapacidad y la sociedad civil de la infancia y discapacidad, así como organizaciones de profesionales sobre esta materia con el compromiso para la mejora de la Atención Temprana en España sobre un **marco común** de universalidad, responsabilidad pública, equidad, gratuidad y calidad dando lugar a la publicación el 28 de junio de 2023, del Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, por el que se establece la hoja de ruta para la mejora de la Atención Temprana en España.⁴²

⁴⁰Bermejo Bueno I, Ponte Mittelbrunn J, Peña Segura JL, Alonso Ruegas S. (2023) La Atención Temprana en España. Información Autonómica 2021 – 2022. GAT - Primera edición. MADRID.

⁴¹ Centro Español de Documentación e Investigación sobre Discapacidad (CEDID), 2023. Normativa sobre atención temprana. Estatal y autonómica (actualizada a 1 de abril de 2023). Madrid, 22 p. URL: <https://www.cedid.es/es/documentacion/ver-seleccion-novedad/579386/>

⁴²BOE Núm. 163 Lunes 10 de julio de 2023 .<https://www.boe.es/boe/dias/2023/07/10/pdfs/BOE-A-2023-16057.pdf>



El nuevo **Grupo Técnico de Trabajo de Atención Temprana**, se crea como un espacio constructivo para el diálogo territorial y civil y con el ánimo de realizar propuestas técnicas que contribuyan a la mejora de la Atención Temprana. Para dar consecución a este objetivo general, ha estado trabajando en la elaboración de documentos de consenso en cinco ámbitos temáticos fundamentales:

- Marco conceptual de la Atención Temprana.
- Criterios de detección y prevención comunes.
- Catálogo de prestaciones y servicios esenciales.
- Estándares de calidad de las prestaciones y servicios esenciales.
- Sistemas de información y coordinación.

Hasta la fecha, el Grupo Técnico de Trabajo, ha consensuado un marco conceptual de la Atención Temprana, la metodología de trabajo y una hoja de ruta de mejora de la Atención Temprana que se ha desarrollado con una propuesta de despliegue que incluye objetivos, medidas y estándares generales de calidad.

Se han identificado las siguientes líneas de actuación clave para la mejora de la Atención Temprana:

- **Línea 1:** Planificación, estructuración, organización y financiación del conjunto de la Atención Temprana.
- **Línea 2:** Mejorar la calidad de las actuaciones y servicios de Atención Temprana.
- **Línea 3:** Implementar sistemas eficaces de coordinación interadministrativa.
- **Línea 4:** Implementar procesos eficaces de colaboración y participación activa de las familias.
- **Línea 5:** Promoción de la prevención primaria.
- **Línea 6:** Facilitar el acceso a la Atención Temprana en condiciones de igualdad y calidad para todos los niños y las niñas.
- **Línea 7:** Garantizar la valoración e intervención integral.
- **Línea 8:** Equipos profesionales y formación continua de profesionales implicados en la Atención Temprana.
- **Línea 9:** Optimizar sistemas de información y registro.

El presente Plan Integral de Atención Temprana de Andalucía toma en consideración estas líneas de actuación para la mejora de la Atención Temprana y las incorpora para llevarlas a cabo.



2.1. Definición del Plan Integral de Atención Temprana de Andalucía

La Ley 1/2023, de 16 de febrero, por la que se regula la Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de Andalucía, contempla en su artículo 13 la elaboración de un Plan Integral de Atención Temprana (PIATA) de forma conjunta con las consejerías competentes en materia de servicios sociales y educación, con objeto de reducir el impacto de las alteraciones o trastornos en sus familias y entorno.

Con un marco temporal de 5 años, abordará la Atención Temprana de forma integral, e incluirá actividades dirigidas a la prevención primaria, secundaria y terciaria. Recoge, la citada ley, que su elaboración se realizará de forma participativa con intervención, entre otros, de las entidades locales, los agentes económicos y sociales más representativos, y otros agentes sociales implicados. Su aprobación se hará por acuerdo del Consejo de Gobierno.

Con su publicación se pretende orientar las políticas públicas de sensibilización, prevención, detección precoz, atención sociosanitaria, humanización, incorporación social e investigación, para ofrecer la mejor evidencia, resultados en salud y calidad en el abordaje integral de las personas menores de 6 años con trastornos en el desarrollo o riesgo de presentarlos, y además fortalecer la coordinación intra e interinstitucional, para optimizar el uso y gestión de los recursos públicos y lograr una mayor eficacia a través de la intervención integral y coordinada y la implantación de un sistema innovador de cambio permanente basado en las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC).

2.2. Misión. Visión. Principios rectores del Plan Integral de Atención Temprana de Andalucía

MISIÓN: Establecer las actuaciones prioritarias hasta 2029, para organizar, desarrollar, gestionar y evaluar la prestación del Servicio de Atención Temprana en Andalucía, garantizando el derecho a recibir dicha atención a la población infantil menor de seis años que presenten trastornos del desarrollo o el riesgo de presentarlos, a sus familias y entorno en condiciones de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal.

VISIÓN: Favorecer una reducción significativa del impacto sanitario y social de los trastornos del desarrollo a través de la Atención Temprana, haciendo hincapié en la prevención y en las intervenciones cada vez más precoces, evolucionando hacia un planteamiento más coordinado entre administraciones que ofrezca una atención global e integrada orientada hacia modelos de calidad de intervención familiar.



PRINCIPIOS RECTORES

- a) Interés superior de la persona menor
- b) Globalidad y atención integral
- c) Capacitación y autonomía
- d) Coordinación y colaboración
- e) Diálogo y participación
- f) Equidad
- g) Enfoque de género
- h) Accesibilidad
- i) Eficiencia y calidad
- j) Sostenibilidad
- k) Transparencia
- l) Innovación

2.3. Alineación estratégica

2.3.1. Planes Internacionales

El PIATA se alinea con las propuestas de la **Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)** (2015)⁴³. Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible. La salud tiene una posición central en la agenda a través del **ODS 3**, que está dedicado a «Vida sana y protección del bienestar». Igualmente, este plan se alinea con el **ODS 10** de «Reducir la desigualdad en y entre los países».

Igualmente se alinea con la **Estrategia de la Unión Europea sobre los Derechos de la Infancia (2021)**⁴⁴.

La **Estrategia para la Igualdad de Género UE 2020-2025**⁴⁵, presenta actuaciones y objetivos políticos para avanzar de forma sustancial hacia una Europa con mayor igualdad de género. La meta es una Unión en la que las mujeres, los hombres, los niños y las niñas, en toda su diversidad, dispongan de libertad para seguir el camino que elijan en la vida, gocen de las mismas oportunidades para prosperar y puedan conformar y dirigir por igual la sociedad europea en la que vivimos.

⁴³ ONU (2015) Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

<https://www.mdsocialesa2030.gob.es/agenda2030/index.htm>

⁴⁴ Unión Europea (2021) Estrategia de la Unión Europea sobre los Derechos de la Infancia. BRUSELAS.

https://commission.europa.eu/document/86b296ab-95ee-4139-aad3-d7016e096195_es

⁴⁵ Estrategia para la Igualdad de Género UE 2020-2025

https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality_en



2.3.2. Nacional

El PIATA va en la misma senda que diferentes acciones nacionales dirigidas a mejorar el cuidado y bienestar de la infancia, así como la atención a las personas con discapacidad. Entre estos planes y estrategias, se referencian los siguientes:

El **Plan de Acción Estatal para la Implementación de la Garantía Infantil Europea (2022-2030)**⁴⁶, aprobado por el Consejo de la Unión Europea en julio de 2022, establece, como medida 24, del ámbito 1 del Eje 2, el *“Desarrollo de un sistema integral de servicios de atención temprana que coordine acciones de sanidad, servicios sociales y educación, y que contemple un sistema de indicadores para el seguimiento, evaluación y mejora continua”*, y como medida 23 el *“Acuerdo en los Consejos Territoriales de Servicios Sociales y de Sanidad sobre qué servicios debe incluir la prestación pública de atención temprana, así como la calidad de los mismos, como base mínima e igualitaria para el conjunto del Estado”*; señalándose, como entidades responsables de ambas medidas, a los Ministerios de Derechos Sociales y Agenda 2030 y de Sanidad, así como a las CCAA.

La Estrategia Española sobre Discapacidad 2022-2030⁴⁷, concebida para que el Estado español, a través de sus administraciones y poderes públicos, contribuya a hacer efectivos los derechos humanos de las personas con discapacidad y de sus familias.

El **I Plan Nacional para el Bienestar Saludable de las Personas con Discapacidad (2022-2026)**⁴⁸, encomienda a los Ministerios de Sanidad y Derechos Sociales y Agenda 2030, el reconocimiento de la Atención Temprana como un derecho subjetivo de toda la población infantil. Se establece el objetivo de: *“crear y extender un sistema integral de atención temprana y apoyo al desarrollo infantil en entornos familiares y comunitarios saludables”*; y se determinan dos medidas que *“se llevarán a cabo, previo acuerdo en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y en el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)”*: la de *“impulsar mecanismos de coordinación estatal en el ámbito de la Atención Temprana que fomenten, coordinen y unifiquen la respuesta integrada entre los ámbitos de la salud, los servicios sociales y la educación”*, de la que será responsable el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030; y la de *“Consolidar y reforzar la Atención Temprana en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y avanzar en su coordinación con los servicios sociales y educativos”*, de la que serán responsables los Ministerios de Sanidad y Educación y Formación Profesional.

El **I Plan de Acción Estrategia Española en Trastorno del Espectro del Autismo 2023-2027**. Cuenta con una dotación presupuestaria cercana a los 40 millones de euros para poner en marcha seis líneas de acción, que abordan los objetivos de la Estrategia Española en TEA⁴⁹. Es de especial aplicación a la convergencia con el PIATA la Línea 2: favorecer la detección y diagnóstico precoz, y el abordaje integral de la salud de las personas con autismo.

⁴⁶ Plan de Acción Estatal para la Implementación de la Garantía Infantil Europea (2022-2030).

https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/infancia-y-adolescencia/docs/PlanAccion_MAS.pdf

⁴⁷ La Estrategia Española sobre Discapacidad 2022-2030

<https://www.rpdiscapacidad.gob.es/estudios-publicaciones/estrategia-discapacidad-2022.htm>

⁴⁸ I Plan Nacional para el Bienestar Saludable de las Personas con Discapacidad (2022-2026), 2021. MADRID.

https://www.mdsocialesa2030.gob.es/eu/derechos-sociales/discapacidad/docs/Plan_Bienestar_Saludable_PcDdef.pdf

⁴⁹ Estrategia Española en Trastornos del Espectro del Autismo. Madrid, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015, 82 p.

<https://www.cedid.es/es/documentacion/ver-seleccion-novedad/506501/>



El **III Plan Estratégico para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres 2022-2025**⁵⁰. Este Plan señala las principales líneas de intervención, así como los objetivos estratégicos en los que se considera prioritario incidir en los próximos años para alcanzar el objetivo de igualdad entre mujeres y hombres y eliminar la discriminación por razón de sexo.

2.3.3. Autonómico

En el ámbito autonómico, el PIATA comparte líneas estratégicas con otro tipo de iniciativas y planes de la Junta de Andalucía, pudiendo destacar los siguientes:

El **IV Plan Andaluz De Salud**. Ya finalizado pero que se mantiene hasta la aprobación de la nueva estrategia de Salud Andalucía 2030.

El **Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía (2021)** tiene como objetivo impulsar el desarrollo de Estrategias de Humanización en el Sistema Sanitario Público de Andalucía que respeten la dignidad de las personas y sus derechos, que incorporen lo que realmente tiene valor para el paciente y unas condiciones de trabajo adecuadas para sus profesionales.

El **III Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía (2024-2027)** destaca entre sus prioridades la “Mejora de la atención a la salud infantil y adolescente” y establece como objetivo “incrementar la atención a la salud de la infancia y la adolescencia, en especial en aquellos casos de mayor vulnerabilidad”, concretando en materia de atención temprana, el aumento de la cobertura hasta el 10% de la población de 0 a 6 años.

El **III Plan de Acción Integral para las Personas con Discapacidad (2021-2026)** tiene como finalidad articular una estrategia integral de intervención que produzca los cambios necesarios para que las personas con discapacidad puedan acceder en igualdad de oportunidades a los derechos, bienes y recursos existentes para toda la ciudadanía, haciendo posible la consecución de una mayor autonomía en todos los ámbitos de sus vidas.

El **Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones de Andalucía (2024-2028)**, dispone entre sus fines: fomentar la participación e implicación activa y significativa de las Administraciones Públicas en todas sus políticas y de la sociedad civil en el ámbito de la salud mental, así como impulsar la actividad investigadora y formativa en áreas de interés de este ámbito.

El **Plan Estratégico de Salud de la Infancia y Adolescencia de Andalucía (2023-2027)** tiene como misión principal mejorar la salud y el bienestar de la infancia y la adolescencia andaluzas, mediante la articulación de medidas y actuaciones sanitarias de prevención, promoción, atención, protección y recuperación de la salud, destacando entre sus retos el “refuerzo y ampliación de la Atención Temprana, avanzando hacia un modelo integral de abordaje de la adversidad infantil” y estableciendo como objetivo “visibilizar la relevancia para el conjunto del ciclo vital, la adversidad en la infancia, particularmente en las primeras etapas hasta los 6 años, y con ello, reforzar los recursos y la calidad de la atención infantil temprana para las personas menores con trastornos del desarrollo o el riesgo de padecerlos.”

⁵⁰ III Plan Estratégico para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres 2022-2025
<https://www.inmujeres.gob.es/publicacioneselectronicas/documentacion/Documentos/DE1824.pdf>



2.3.4. Estrategias de I+D+I.

La **S4Andalucía**⁵¹ es la evolución de la **RIS3Andalucía**⁵² para el nuevo periodo 2021-2027 e incorporará una nueva política en línea con los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU⁵³ y sitúa la sostenibilidad como un elemento central de sus actuaciones. Es el instrumento básico de planificación, ejecución, desarrollo y evaluación de las actuaciones públicas en materia de Investigación, Innovación y Transición Industrial, Digitalización, Capacitación, Emprendimiento y Cooperación para la Especialización con una perspectiva transversal de Sostenibilidad y lucha contra el Cambio Climático, en el Marco Europeo de Cohesión 2021-2027⁵⁴.

La estrategia cuenta con unos entornos de especialización con unas áreas en las que se identifican oportunidades de futuro. Entre ellos interesan:

- E.1. Sociedad Inteligente, resiliente y saludable.
- E1.S1. Salud y bienestar social.

La **Estrategia de I+D+I de Andalucía (EIDIA) - Horizonte 2022-2027**, representa la apuesta decidida del Gobierno andaluz por la I+D+I como base del crecimiento económico en la región, un crecimiento competitivo, sostenible e integrador, sustentado firmemente en la ciencia y el conocimiento. La EIDIA está concebida como un documento guía para orientar las políticas públicas de I+D+I en la Comunidad en los próximos seis años, y es el instrumento de programación, coordinación, dinamización y evaluación que sustituye el anterior Plan Andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación - PAIDI 2020.

Su elaboración se ha abordado desde una perspectiva integradora, en línea con lo establecido en los principales planes y estrategias públicas regionales, nacionales y europeas en materia de ciencia e innovación, pero también en otros documentos que rigen distintas políticas sectoriales que inciden, en mayor o menor medida, en el avance de la I+D+I o se sustentan en él, como son la **Estrategia S4 Andalucía**, la **Estrategia de Investigación e Innovación en Salud 2020-2023**⁵⁵, la **Estrategia para la Transformación Económica de Andalucía - Horizonte 2027**⁵⁶ o la **Estrategia de Compra Pública de Innovación, Estrategia Española de Desarrollo Sostenible 2030**⁵⁷ o el **Programa Horizonte Europa**⁵⁸.

⁵¹ Junta de Andalucía. Estrategia S4 Andalucía. SEVILLA. URL: <https://s4andalucia.es/>

⁵² Junta de Andalucía. RIS3 Andalucía. SEVILLA.

URL: <https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Documento-Ris3-version-final-8-27-02-15.pdf>

⁵³ ONU. Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU - ODS. NEW YORK.

URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

⁵⁴ UE. Marco europeo de Cohesión 2021-2027. BRUSELAS.

URL: <https://femp-fondos-europa.es/fondos-europeos-2021-2027/el-marco-financiero-plurianual-2021-2027-y-la-politica-de-cohesion/>

⁵⁵ Consejería de Salud y Consumo. Estrategia de Investigación e Innovación en Salud 2020-2023. 2019. SEVILLA.

URL: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/servicios/actualidad/noticias/detalle/242274.html>

⁵⁶ Junta de Andalucía. Estrategia para la Transformación Económica de Andalucía, Horizonte 2027. SEVILLA URL: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/transparencia/planificacion-evaluacion-estadistica/planes/detalle/243591.html>

⁵⁷ Junta de Andalucía. Estrategia de Compra Pública de Innovación, Estrategia Española de Desarrollo Sostenible 2030. SEVILLA. URL: <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/agenda2030/documentos/eds2030.pdf>

⁵⁸ Unión Europea. Programa Horizonte Europa. BRUSELAS. URL: <https://www.horizonteeuropa.es/>



El **Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia** contempla un conjunto de medidas para el fortalecimiento de las capacidades del Sistema Español de Ciencia, Tecnología e Innovación que han sido integradas en el **Plan Estatal de Investigación Científica, Técnica y de Innovación 2021-2023**⁵⁹ y en la **Estrategia Española de Ciencia, Tecnología y de Innovación 2021-2027 (EECTI 2021-2027)**⁶⁰.

Entre esta estrategia aparecen los **Planes Complementarios de I+D+I**, configurados como una respuesta a la recomendación de la Comisión Europea de mejorar la coordinación entre los distintos niveles de gobierno, a través de la coordinación de las políticas de I+D+I entre la Administración General del Estado y las diferentes CCAA para la consecución de sinergias y la convergencia de sus respectivos planes y programas, utilizando modelos de programación y financiación conjunta, que establecen vínculos de planificación y programación entre los distintos niveles de la administración: regional, nacional y europea.

En este contexto, se priorizaron en el marco de la **EECTI 2021-2027** ocho áreas científico-técnicas de actuación y colaboración, entre la que se incluye la de **“biotecnología aplicada a la salud”**.

2.4. Metodología de elaboración del Plan Integral de Atención Temprana de Andalucía. Perspectiva de género y Gobernanza

El diseño y elaboración del PIATA se ha constituido siguiendo las directrices que el Instituto Andaluz de Administración Pública (IAAP) establece en su *“Manual de elaboración de planes estratégicos de políticas públicas en la Junta de Andalucía”* (IAAP, 2017) y con el asesoramiento y apoyo de la Oficina de Evaluación de Políticas Públicas del IAAP.

Dichas directrices orientan la planificación estratégica, el enfoque para el establecimiento de metas y objetivos concretos y evaluables, la mejora del compromiso político y la facilidad para tomar decisiones sobre presupuestos evitando gastos innecesarios.

La perspectiva de género es otro de los principios rectores que guían la elaboración de PIATA. Siguiendo al IAAP, “La perspectiva de género supone considerar sistemáticamente las diferencias entre las condiciones, situaciones y necesidades respectivas de las mujeres y de los hombres, en las fases de planificación, ejecución y evaluación de todas las políticas.”

El proceso de planificación del PIATA se ha articulado en diferentes fases, diseñadas con el objetivo de lograr un plan evaluable y que responda realmente a los problemas, necesidades y retos identificados.

En la siguiente figura se pueden observar la trazabilidad de las fases seguidas.

⁵⁹ Junta de Andalucía (2020). Plan Estatal de Investigación Científica, Técnica y de Innovación 2021-2023. SEVILLA. URL: <https://www.ciencia.gob.es/Estrategias-y-Planes/Planes-y-programas/PEICTI.html>

⁶⁰ Junta de Andalucía (2020). Estrategia Española de Ciencia, Tecnología y de Innovación 2021-2027 (EECTI 2021-2027). SEVILLA. URL: <https://www.ciencia.gob.es/Estrategias-y-Planes/Estrategias/Estrategia-Espanola-de-Ciencia-Tecnologia-e-Innovacion-2021-2027.html?sessionId=66455053FC617EB1552CFF28080FA290.2>





Figura 2.4.

Fases de la elaboración del Plan Integral en Atención Temprana.



Fuente y elaboración: IAAP

Para realizar el diagnóstico del PIATA se han utilizado diferentes herramientas:

- En primer lugar, se realizó una recopilación de información sobre el tema procedente de las fuentes documentales de la Junta de Andalucía.
- Seguidamente se llevó a cabo una fase de recogida de información mediante una encuesta cualitativa y cuantitativa online, dirigida a un plantel amplio de diferentes profesionales del sector, tanto público, como privado y de ONG representativas. Este cuestionario fue cumplimentado por 614 profesionales. Puede consultarse su metodología detallada e informe de resultados en el anexo IV.
- El siguiente paso fue realizar un estudio cualitativo a través de grupos focales a familiares de personas menores atendidas en CAIT. En esta tercera fase participaron 12 hombres y 40 mujeres, representando a 45 familias, seleccionadas de acuerdo con criterios de formación, edad de las personas menores a su cargo y cercanía a los recursos de atención temprana. Puede consultarse su informe completo en el anexo II.



- De la misma manera, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas a 16 profesionales informantes clave de la que se extrajo una información muy pertinente. Puede observarse su informe completo en el anexo III.
- Se elaboró un informe preliminar triangulando la información de las diferentes Jornadas Participativas previamente descritas (entrevistas, encuestas y grupos focales). Este informe puede examinarse íntegramente en el anexo V.
- Posteriormente, con toda la información obtenida en las anteriores fases se realizó un taller participativo con los integrantes del Servicio de Atención Temprana de la Consejería de Salud y Consumo y colaboradores de la Oficina Técnica del PIATA, cuyo principal objetivo fue diseñar un árbol de problemas que identificara los 6 problemas principales detectados en las Jornadas Participativas, así como sus causas y consecuencias. Esto se desarrolla en el anexo VI.
- Por último, se efectuó un análisis DAFO (Debilidades-Amenazas-Fortalezas-Oportunidades) sobre el proceso de atención temprana, por parte de los miembros del Comité Técnico del plan. Este se describe con mayor detalle en el epígrafe 5 del PIATA.

Para la elaboración del PIATA de forma participativa y su posterior implantación y desarrollo se nombra Coordinadora de este a **Esther Garrido Sánchez** (BOJA núm. 59, de 28/03/2023).

Para la coordinación interna de la Junta de Andalucía en la fase de diagnóstico y en el resto de las fases posteriores, se han constituido diferentes órganos para trabajar en la formulación del Plan:

COMITÉ DIRECTIVO DEL PLAN INTEGRAL DE ATENCIÓN TEMPRANA. Constituido por las personas responsables de las Secretarías Generales (SG) y Direcciones Generales (DG) de las diferentes consejerías con obligaciones en el PIATA y que participarían con actuaciones en el desarrollo e implementación del Plan.

- Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional:
 - D. G. de Participación e Inclusión Educativa
- Consejería de Salud y Consumo:
 - S.G. de Planificación Asistencial y Consumo
 - Viceconsejería de Salud y Consumo
 - D.G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica
 - D.G. de Cuidados y Atención Sociosanitaria
- Servicio Andaluz de Salud: D.G. Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud
- Consejería de Inclusión, Juventud, Familias e Igualdad
 - D.G. Protección Social y Barriadas de Actuación Preferente
 - D.G. Personas con Discapacidad
 - D.G. Infancia, Adolescencia y Juventud. Subdirección de Infancia, Adolescencia y Juventud”.



- Agencia de Servicios Sociales y Dependencia: Dirección Gerencia
- Consejería de Universidad, Investigación e Innovación: D.G. Coordinación Universitaria

COMITÉ TÉCNICO DEL PLAN INTEGRAL DE ATENCIÓN TEMPRANA. Participan el personal técnico experto de las anteriores SG y DG de las diferentes consejerías implicadas.

- Dirección General de Participación e Inclusión Educativa
- Servicio de Orientación Educativa y Atención a la Diversidad
- S.G. de Planificación Asistencial y Consumo
 - Subdirección de Estrategias y Planes. Servicio de Estrategias y Planes
 - Servicio de Sistemas de Información Sectoriales
- Viceconsejería de Salud y Consumo
 - Subdirección de Inspección Servicios Sanitarios
 - Servicio de Estadísticas Sanitarias
 - Servicio de Autorización y Acreditación de Centros
- D.G. Salud Pública y Ordenación Farmacéutica
 - Servicio de Prevención
- D.G. de Cuidados y Atención Sociosanitaria
 - Servicio Atención Sociosanitaria
 - Programa de Salud Mental
- D.G. Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud
 - Servicio de Planificación Operativa
- D.G. Protección Social y Barriadas de Actuación Preferente
- D.G. Personas con Discapacidad
 - Servicio de Valoración y Orientación
- D.G. Infancia, Adolescencia y Juventud
 - Subdirección General de Infancia



- Agencia de Servicios Sociales y Dependencia: Dirección Gerencia
 - Área de Dependencia y Promoción de la Autonomía
- D.G. Coordinación Universitaria

OFICINA TÉCNICA DEL PLAN INTEGRAL DE ATENCIÓN TEMPRANA. Formada por las personas responsables y profesionales del Servicio de Atención Temprana de la Consejería de Salud y Consumo (CSC) y responsables de Planificación de la CSC.

GRUPO MOTOR. Personal técnico reducido de la Oficina Técnica del PIATA.

OFICINA DE APOYO DEL INSTITUTO ANDALUZ DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. Personal técnico experto en preparación de planes y estrategias del IAAP.

En el **proceso de gobernanza** de las diferentes fases del diagnóstico se ha invitado a colaborar a:

- **Personas expertas externas** a los organismos de la Junta de Andalucía implicados, con extenso conocimiento y experiencia en atención temprana y planificación política, que colaboran puntualmente en los diferentes estudios y jornadas para el diagnóstico preliminar.
- **Personas expertas de reconocido prestigio**, sin ninguna implicación en la elaboración del plan, procedentes de diversos sectores y procedencias para formar parte del **Comité experto de evaluación ex ante**.
- **Agentes implicados e interesados:** sector empresarial, profesionales, tejido asociativo, otras administraciones, etc.
- **Ciudadanía:** familiares de niños y niñas afectados por la política y/o sus asociaciones representantes.



3. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE PARTIDA. DIAGNÓSTICO

El PIATA parte de un análisis de situación del proceso de atención temprana para detectar necesidades que sirvan como base para la definición de los objetivos y acciones⁶¹.

Para su elaboración se ha seguido la metodología marcada por el IAAP basada en un proceso de construcción participativa donde dar voz a todos los agentes implicados (familias, profesionales de la Atención Temprana y de la Atención Primaria, informantes clave, sociedades científicas, asociaciones...) para favorecer la diversidad y enriquecer el diagnóstico de situación desde diferentes perspectivas, favoreciendo la cooperación, el consenso y la coordinación con el objeto de definir las principales líneas de actuación, áreas de intervención, acciones e indicadores para el seguimiento y la evaluación.

En primer lugar, se realizó un diagnóstico preliminar basándose en el análisis de los datos obtenidos del Sistema de Información y Gestión Alborada, tomando como referencia los años 2017 y 2022. En 2017 se pusieron en marcha las Unidades de Atención Infantil Temprana (UAIT) tras la aprobación del Decreto 85/2016 de 26 abril, lo que supuso un cambio de paradigma en el procedimiento, vigente hasta la actualidad. Con la aprobación de la Ley de Atención Temprana en febrero de 2023, estas unidades pasaron a denominarse **Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo (USN)**, aumentándose sus funciones.

De igual forma, se toma el año 2022 al ser el último disponible con cierre de datos en diciembre a la fecha de la elaboración del diagnóstico preliminar. En estos momentos, para la valoración del diagnóstico se pueden incluir los datos demográficos de 2023 (datos a 1 de enero de 2024), que son los últimos oficiales que dispone IECA. También se han podido actualizar a 31 de diciembre de 2024, los datos sobre personas menores atendidas o la demora tanto de las USN como de los Centros de Atención e Intervención Temprana (CAIT). Esto tiene el objetivo de proporcionar una visión lo más actualizada posible, que refleje los impactos que pudieran producir las medidas que se están introduciendo.

De los datos obtenidos se extraen importantes conclusiones en cuanto a las desigualdades en la atención, tanto geográficas como temporales. Las distintas codificaciones diagnósticas de los trastornos por parte del personal que interviene en el proceso de atención temprana originan un lenguaje diferente que genera confusión y limita la posterior realización de estudios epidemiológicos comparativos, dificultando la adecuada evaluación de la intervención realizada. El Sistema de Información y Gestión Alborada no permite la interoperabilidad con otros sistemas, limitando la coordinación intra e intersectorial, así como la realización de una atención global e integral por parte del personal participante en la Atención Temprana.

Tras el análisis de esta situación de partida, se incorpora la percepción de profesionales, familias, informantes clave, ciudadanía, asociaciones y agentes sociales, lo que permite tener una visión ampliada desde distintos puntos de vista. Para ello se realizaron diferentes entrevistas, cuestionarios y grupos focales. Los informes completos sobre estas actividades pueden consultarse en los anexos (II – V).

⁶¹ Acuerdo de 25 de abril de 2023, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la formulación del Plan Integral de Atención Temprana de Andalucía 2024-2028. BOJA. Número 81 - Martes, 2 de mayo de 2023.



3.1. Análisis epidemiológico. Población con trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos

3.1.1. Datos demográficos

Los datos que se muestran a continuación corresponden a los años 2022 y 2023 (datos a 1 de enero de 2024), pues son los últimos datos oficiales que nos ofrece el Instituto Nacional de Estadística (INE) y el Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA).

Según datos del IECA, en 2022 se encontraban empadronadas en Andalucía 8.500.187 personas, de las cuales 427.402 eran **menores de 6 años**, constituyendo un 5,2 % del total de la población andaluza. La distribución por sexos guarda una proporción más o menos constante, con mayor porcentaje de niños, en torno al 51,4%, frente a un 48,6% de niñas. En 2023 las personas empadronadas ascendían a 8.619.616, siendo las personas menores de 6 años 420.511. En este año el porcentaje de niños se situaba también en 51,4% frente a un 48,6% de niñas.

Los indicadores demográficos relacionados con la población infantil denotan un descenso tanto de la **tasa bruta de natalidad**, que se situó en 7,33 nacimientos por cada 1000 habitantes en 2022 y en 7,13 en 2023. La tasa de **fecundidad**, en 2022 se situaba en 32,94 nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil, determinando estos valores un decrecimiento poblacional. En 2023 este valor decrecía hasta 32,03 nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil, siendo superior a la media española que se situaba en 30,24.

La **tasa de mortalidad infantil** de 2022 en Andalucía fue de 2,64 defunciones de niños y niñas menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos, siendo mayor a la media española (2,60). En 2023 la tasa fue de 2,63, frente a una tasa de mortalidad infantil española de 2,63. Las causas principales de las defunciones registradas en menores de 1 año de ese periodo fueron, en primer lugar, las afecciones perinatales, seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

El **crecimiento natural** (diferencia entre nacimientos y defunciones) ha sido negativo, con 13.299 efectivos menos durante el año 2023. Tanto los nacimientos como las defunciones experimentaron disminuciones respecto al año anterior, 2,5% y 5,4% respectivamente.

En cuanto a la **tasa de prematuridad**, España **tiene una de las tasas más altas de Europa (alrededor de un 7%)**, con mayor frecuencia de nacimientos prematuros entre las semanas 32 y 37. Definir el grado de prematuridad tiene gran importancia, ya que el riesgo de mortalidad y morbilidad, a corto y largo plazo, están estrechamente relacionadas con la edad gestacional y el peso al nacimiento.

Según los datos publicados por el IECA, en Andalucía en 2022 nacieron 62.489 niños y niñas, de los cuales 3.450 fueron prematuros (5,52%). 146 nacieron antes de las 28 semanas, 308 entre las semanas 28 y 31, y 2.996 entre las 32 y 36 semanas. En 2023 nacieron 61.009 niños y niñas, de los cuales 3.267 fueron prematuros (5,35%). 168 nacieron antes de las 28 semanas, 277 entre las semanas 28 y 31, y 2.822 entre las 32 y 36 semanas.

El crecimiento natural (diferencia entre nacimientos y defunciones) ha sido negativo, con 13.299 efectivos menos durante el año 2023.



Tanto los nacimientos como las defunciones experimentaron disminuciones respecto al año anterior, 2,5% y 5,4% respectivamente. El número de matrimonios también disminuyó, un 9,8% respecto al año 2022, en este caso rompiendo así la dinámica de los dos últimos años en los que el número de matrimonios había aumentado considerablemente.

El número de nacimientos de madres residentes en Andalucía fue de 61.397. Si a este número se le restan las defunciones de residentes ocurridas el mismo año, 74.696, se obtiene un crecimiento natural negativo de -13.299 efectivos (-15.995 en 2022).

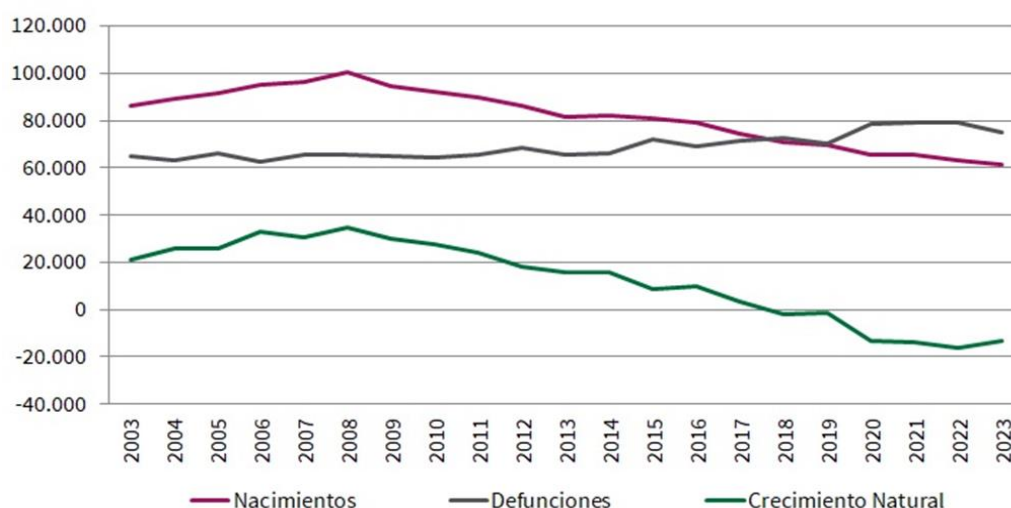
El número de partos ocurridos en 2023 de madres residentes en Andalucía fue de 60.504, un 2,5% menos que en el año anterior. Los partos múltiples, 1.034, representaron un 1,7% del total. El 98,8% de los partos múltiples correspondieron a partos dobles (1.022), donde el 34,6% fueron mixtos (un niño y una niña), el 32,7% de dos niños, igual que para el caso de dos niñas.

El número de nacimientos ocurridos en 2023 de madres residentes en Andalucía fue de 61.397, un 2,5% menos que en el año anterior. Todas las provincias andaluzas experimentaron descensos relativos respecto al año anterior, siendo el más acusado en Huelva con un 6,2% y el menor descenso se produjo en Jaén, con un 0,3%. Por sexo, el porcentaje de nacimientos de niños (51,1%) fue superior al de niñas.

El número de defunciones de residentes andaluces durante 2023 fue de 74.696, un 5,4% menos que el año anterior. Solo el 0,8% se registraron fuera de Andalucía. El porcentaje de defunciones de hombres (51,6%) superó al de mujeres.

Figura 3.1.1.

Evolución del crecimiento natural de la población andaluza en el tercer trimestre de cada año.





Las **diferencias territoriales provinciales** también son una característica definitoria de la distribución poblacional⁶². El 23,6% de menores de 6 años residía en la provincia de Sevilla y el 19,7% en la de Málaga, suponiendo entre las dos más del 43% del total de la población andaluza menor de 6 años. Por otro lado, mientras que en las provincias orientales (Jaén, Granada y Almería) al menos 1 de cada 4 personas reside en zonas rurales, en provincias como Sevilla, Cádiz o Málaga, solo lo hacen 1 de cada 10 habitantes, concentrándose los mayores núcleos de población en la franja costera y en el eje del Guadalquivir.

3.1.2. Población diana

Según distintas fuentes consultadas^{63,64,65}, en 2022 y 2023 la población con trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos, objetivo de la Atención Temprana, estaría en torno al 10%. La población diana total de Andalucía se puede cifrar en 42.740 niños y niñas menores de 6 años en 2022 y 42.057 en 2024.

La proporción de la **población menor de 6 años** es similar en todas las provincias, situándose en torno al 5% (excepto Almería, con el 6%). No obstante, las provincias de Málaga y Sevilla son las que tienen mayor número absoluto de menores de 6 años, con 83.833 y 98.516, respectivamente, como puede observarse en la tabla 3.1.2.1.

⁶² Del Valle C. (2005). El envejecimiento demográfico en Andalucía y las características sociodemográficas de la población mayor de 64 años. Papers de demografia. (255).

⁶³ Peña Segura JL, Abenia Usón P, Alonso Curco X, Vidal Valls J, Ortiz Madiaveitia S, Ponte Mittelbrunn J. (2022) Atención temprana. Protoc diagn ter pediatr.;1:65-73

⁶⁴ Federación Española de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (2022). Retos de futuro en el cuidado del desarrollo infantil. Primera edición.

⁶⁵ López I, Förster J. (2022). Trastornos del neurodesarrollo: dónde estamos hoy y hacia dónde nos dirigimos. Rev. Med Clin. Condes; 33(4) 367-378.

**Tabla 3.1.2.1.**

Estimación de la población diana según provincia.

2024	Población < 6 años		Población Diana (10%)
	Total	% provincial	
ALMERÍA	44.126	6,02	4.412
CÁDIZ	59.982	4,81	5998
CÓRDOBA	36.195	4,65	3.619
GRANADA	45.343	4,92	4.534
HUELVA	25.701	4,88	2.570
JAÉN	27.918	4,45	2.791
MÁLAGA	83.833	4,99	8.383
SEVILLA	98.516	5,45	9.851
ANDALUCÍA	420.575	4,89	42.057

Fuente: IECA 2024

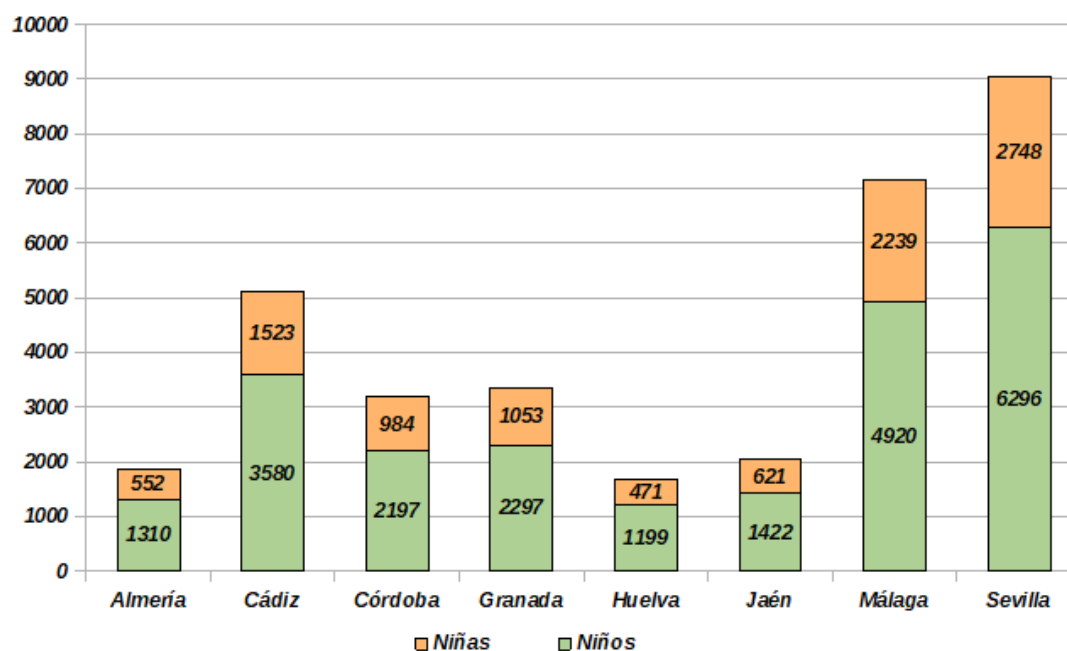
Según la **distribución por provincias**, Sevilla tiene más de una cuarta parte del total de niños (26.3%) y niñas (25.9%) atendidos en CAIT de toda Andalucía, con un total de 8.420 menores, siguiéndole en segundo lugar la provincia de Málaga.

En las siguiente figuras se muestran el número total de personas atendidas en CAIT desagregadas por sexo y provincia, observándose en todas ellas una desigual distribución entre niños y niñas.

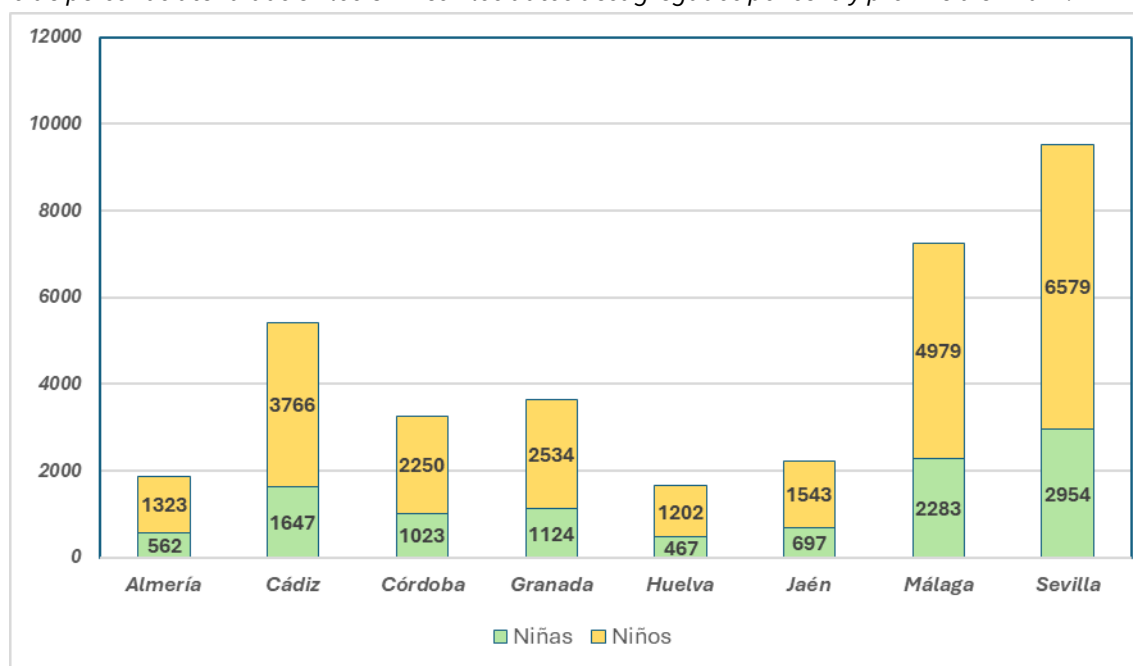


Figura 3.1.2.2.

Menores atendidos en CAIT/sexo/provincia en año 2023.



Número de personas atendidas en los CAIT con los datos desagregados por sexo y provincia en 2024.

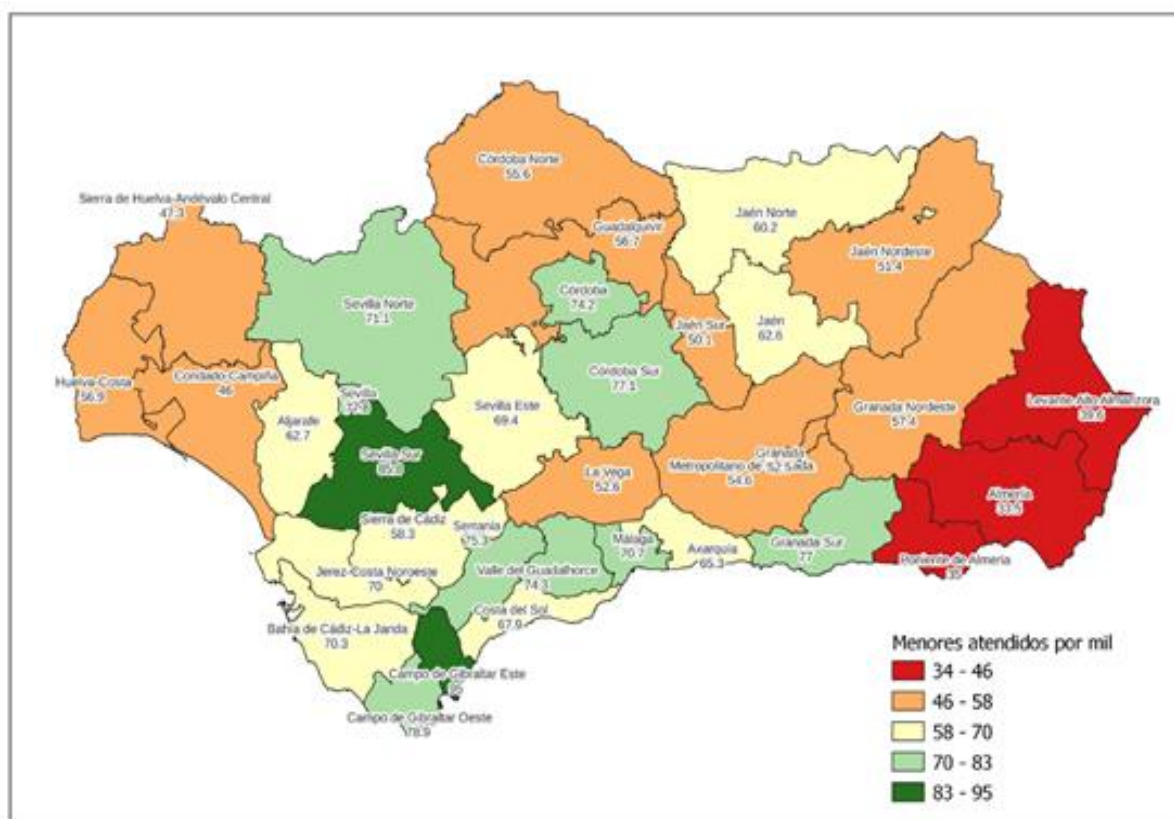


Fuente: Alborada

Según la **distribución por distritos sanitarios**, la menor proporción de personas menores atendidas corresponde a la provincia de Almería (con menos del 50 % de la población diana) y, en segundo lugar, la provincia de Huelva y las zonas rurales de interior. La mayor proporción está en el Distrito Sevilla Sur y Campo de Gibraltar Este.

**Figura 3.1.2.3.**

Representación de la proporción de niños y niñas atendidos en atención temprana por cada mil menores de 0-6 años distribuidos por distrito sanitario.



Fuente: Elaboración propia del servicio de estadística sanitaria de la CSC.

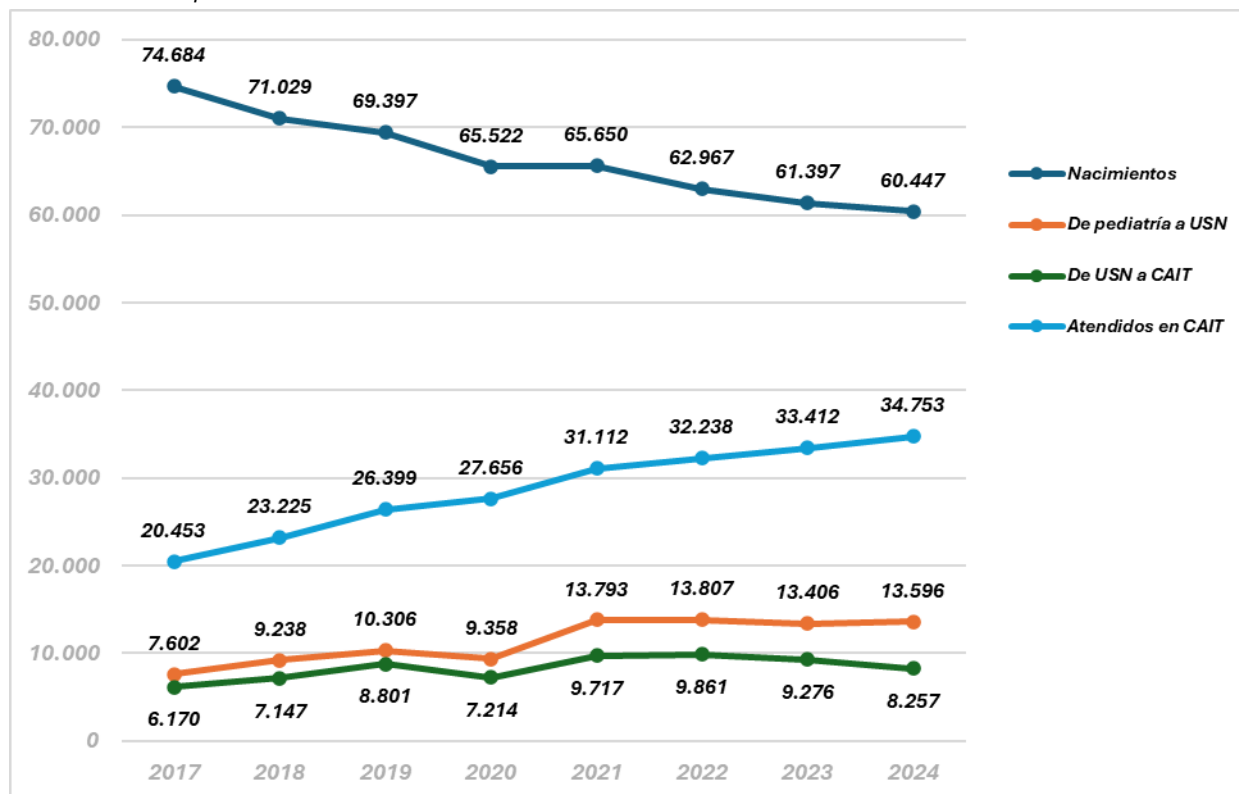
3.1.3. Incidencia de los riesgos y trastornos del desarrollo

A pesar del descenso progresivo de la natalidad en Andalucía, se está generando una mayor demanda de atención por problemas de trastornos del desarrollo en menores de 6 años. En la siguiente gráfica se puede observar la tendencia ascendente de las derivaciones de menores a las USN y a los CAIT entre los años 2017 y 2023.



Figura 3.1.3.

Evolución de la natalidad y derivaciones a las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo y a los Centros de Atención e Intervención Temprana.



Fuente: Alborada. IECA. Los datos de nacimientos de 2024 son una proyección, pues no hay datos a 31/12/2024.

* Los datos recogidos de 2017 a 2022 incluyen menores con el estado “Sí necesita Plan de Intervención” dentro de los atendidos en CAIT. Posteriormente, este estado se ha considerado menores en lista de espera.

3.1.4. Principales diagnósticos

En atención temprana, se utiliza la clasificación diagnóstica desarrollada por la Organización Diagnóstica de la Atención Temprana (ODAT), desarrollado por el Real Patronato de Discapacidad⁶⁶. Esta clasificación organiza las situaciones de riesgo y los trastornos que pueden presentarse en niños y niñas de cero a seis años, sus familias y su entorno. Su aplicación permite establecer un conjunto mínimo básico de datos sobre atención temprana, estructurados en niveles y ejes. En la tabla 3.1.4. se describe dicha clasificación.

⁶⁶ Real Patronato sobre Discapacidad. (2005). *Organización Diagnóstica para la Atención Temprana (ODAT)*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.



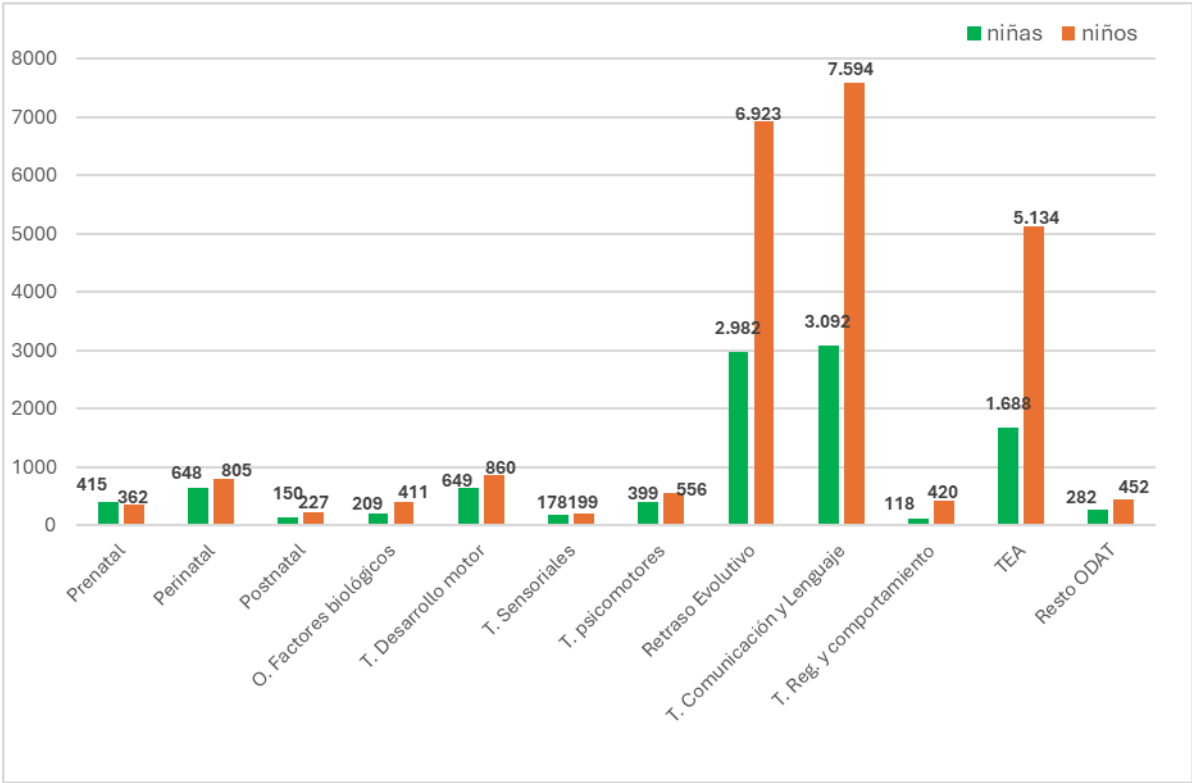
Tabla 3.1.4.
Organización Diagnóstica de la Atención Temprana.

ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN DIAGNÓSTICA DE LA ATENCIÓN TEMPRANA			
NIVEL I Factores de riesgo	EJE 1 Factores biológicos de riesgo	EJE 2 Factores familiares de riesgo	EJE 3 Factores ambientales de riesgo
NIVEL II Trastornos o disfunciones	EJE 4 Trastornos del desarrollo	EJE 5 Familia	EJE 6 Entorno
NIVEL III Recursos	Dirigidos al niño	Dirigidos a la familia	Dirigidos al entorno

Fuente: elaboración propia extraída de los datos del Real Patronato sobre Discapacidad

En 2023, los trastornos del desarrollo con mayor prevalencia en Andalucía, de acuerdo con la Organización Diagnóstica de Atención Temprana (ODAT) establecida en los CAIT, fueron los **trastornos de la comunicación y el lenguaje** (32 %), el **retraso evolutivo** (28,9%) y los **trastornos del espectro autista** (17,46%). Le siguen los **factores de riesgo perinatales** (4,2%) y los **trastornos motores** (4,3%). En 2024 fueron los **trastornos de la comunicación y el lenguaje** (30,75%), el **retraso evolutivo** (28,5%) y los **trastornos del espectro autista** (19,63%). Le siguen los **trastornos del desarrollo motor** (4,34 %) y los **factores de riesgo perinatales** (4,3%). En la siguiente figura pueden observarse los datos absolutos de diagnósticos ODAT realizados en CAIT desagregados por sexo en 2024.

Figura 3.1.4.
Número de diagnósticos ODAT establecidos de los CAIT en 2024 por sexo.



Fuente Alborada



Es importante destacar las diferencias en la frecuencia de los diagnósticos principales codificados por pediatría, las USN y los CAIT. La prematuridad, considerada inicialmente como un factor de riesgo para la persona menor (Eje 1), puede evolucionar hacia un diagnóstico de trastorno del desarrollo (Eje 4) si se confirma con el tiempo. Esto explica la disminución de las cifras en los factores de riesgo a medida que se actualizan los diagnósticos.

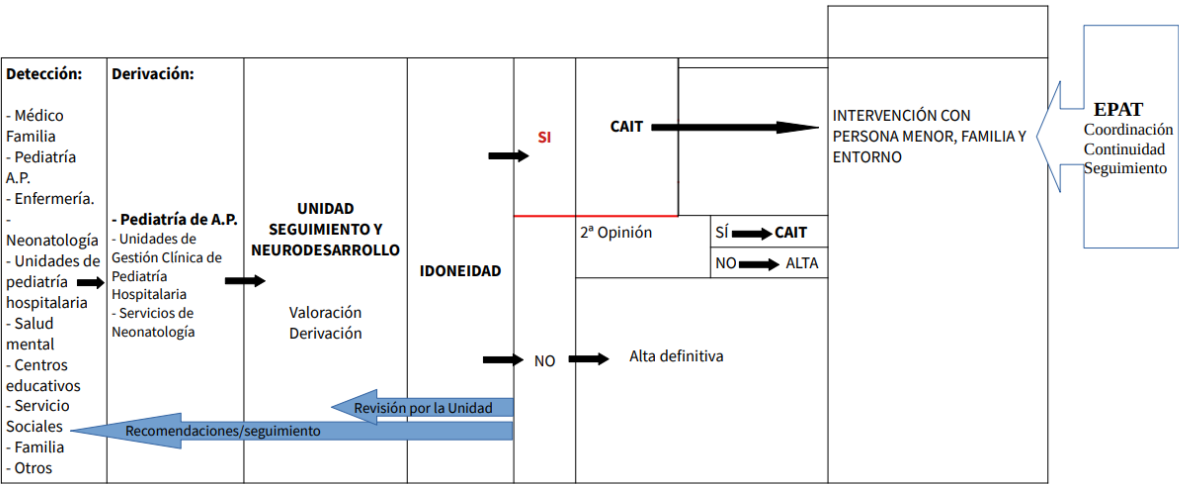
Se considera “**no idoneidad**” los casos en los que la valoración por parte de la USN indica que la persona menor no presenta un trastorno del desarrollo susceptible de recibir intervención en CAIT. Los casos de “no idoneidad” han ido aumentando a lo largo de los años evaluados. Se destaca que el 21,5% de niñas derivadas a las USN en 2017 se consideraron “no idóneas” frente al 18,82 % de los niños. Estas cifras han seguido aumentando a lo largo de los años, encontrando en 2024 un 25,05% de niñas “no idóneas” frente al 20,96% de niños. Si se analizan los datos por provincia se comprueban grandes diferencias, siendo Sevilla la que menor porcentaje de no idoneidad tiene. En 2024 el porcentaje global de personas menores “no idóneas” fue del 22,33 %, frente al 30,81 %, del 2023.

3.2. Análisis de recursos. Sistema de Atención Temprana

3.2.1. Organización de la Atención Temprana

La **Red de Atención Temprana** de Andalucía está integrada por los recursos existentes en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía, las **USN**, los **CAIT** y los **EPAT**. Estos recursos se coordinan con aquellos otros que, desde el ámbito educativo y de servicios sociales, contribuyen a la atención integral de la persona menor y su familia.

Figura 3.2.1
Diagrama de flujo de la prestación del Servicio de Atención Temprana.



Fuente elaboración propia

3.2.2. Mapas de centros y servicios: Sistema de información MAPEA

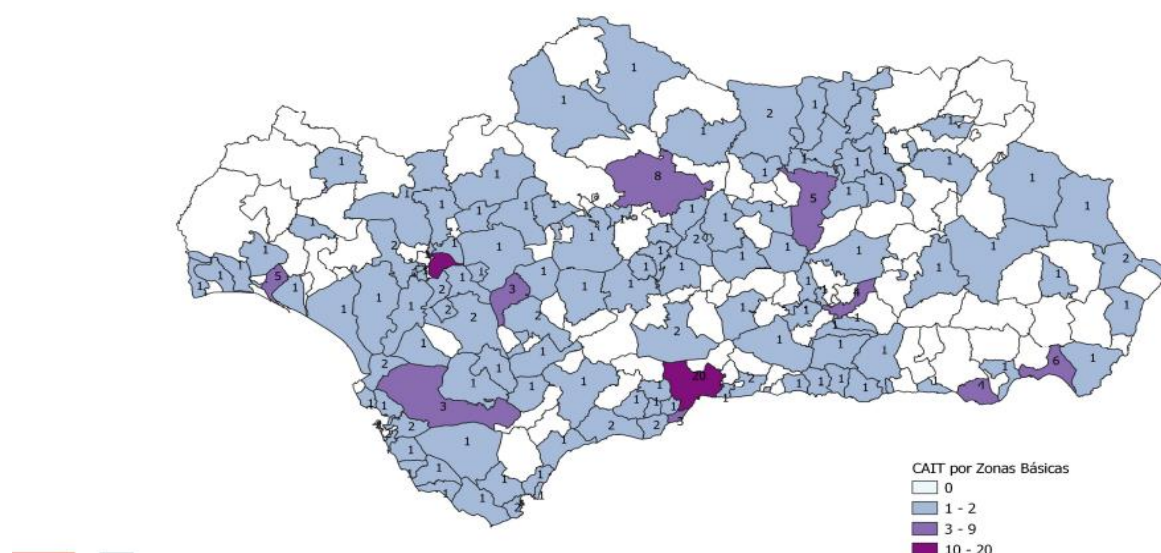
Para poder planificar y analizar la cobertura de la prestación de la Atención Temprana, se utilizan los **mapas de servicios y centros** que han sido integrados en el **Sistema de Información de Mapas de GNOIDE**, gestionado por el Servicio de Estadísticas Sanitarias de la Consejería de Salud y Consumo. Permite observar la geolocalización actualizada de los CAIT por provincias, distritos sanitarios, zonas básicas de salud (ZBS) y municipios.

En la siguiente figura se representa la concentración de los CAIT mediante la intensidad del color en el mapa: cuanto más oscuro es el color, mayor es el número de CAIT. Esta distribución se alinea con las áreas más densamente pobladas del litoral y del eje del Guadalquivir, mientras que las zonas rurales y montañosas, con menor población, presentan un menor número de centros o ninguno. Esto representa una debilidad para la atención que se realiza en dichas zonas, ya que dicha atención se ve dificultada por la necesidad de trasladarse para poder acceder a un CAIT, con el consiguiente gasto de recursos económicos y disponibilidad, por lo que esa debilidad se acentúa en familias con mayor vulnerabilidad socioeconómica.

Figura 3.2.2.

Mapas de Centros de Atención e Intervención Temprana geolocalizados por zona básica de salud.

- Zonas Básicas de Salud



Fuente: GNOIDE – MAPEA. Servicio de Estadísticas Sanitarias. Consejería de Salud y Consumo. Junio 2024

3.2.3. Sistemas de información del entorno de la Atención Temprana

El sistema **ALBORADA** es una herramienta de gestión e información en atención temprana que facilita la coordinación de todo el personal que interviene en el seguimiento de la población infantil con trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos y sus familias. Facilita el trabajo en red de profesionales del Sistema

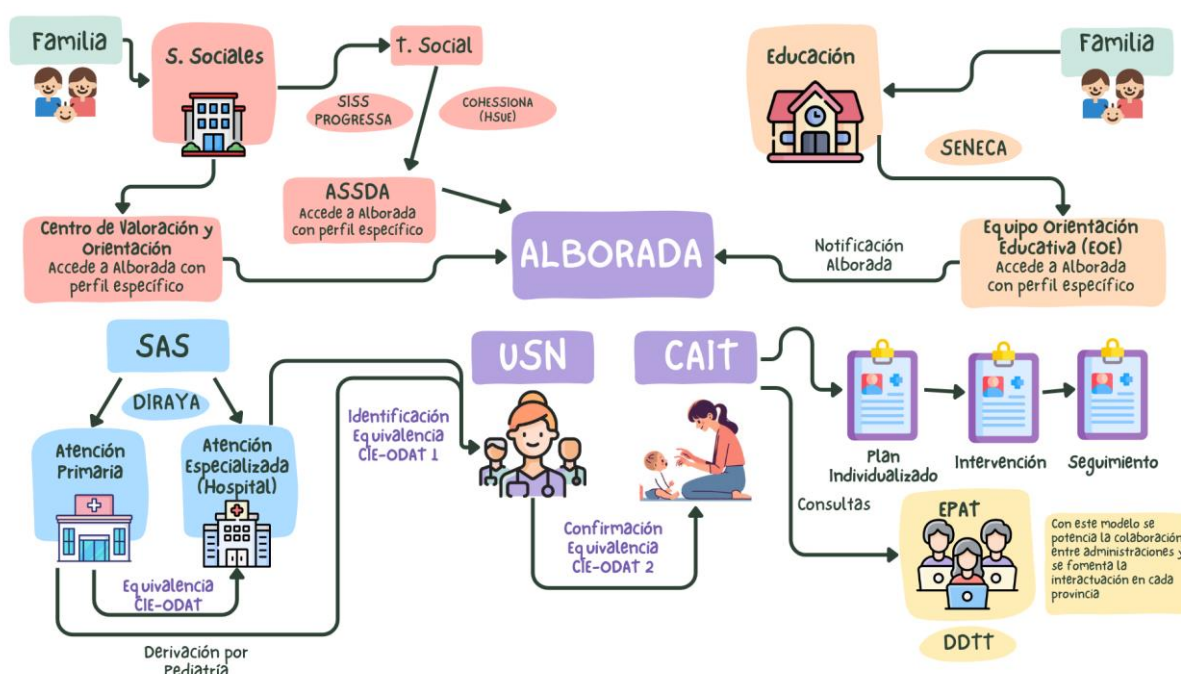


Sanitario Público, de los CAIT y de los EPAT. Este sistema se encuentra en funcionamiento desde 2011 y ha ido evolucionado hasta la actualidad adaptando sus funcionalidades a las nuevas casuísticas y a la legislación vigente⁶⁷.

La **finalidad** de este sistema de información es dar cobertura a todo el ciclo de la Atención Temprana, integrando toda la información necesaria en el mismo sistema y coordinando las actuaciones de los diferentes agentes que participan en el proceso. Las fases del proceso son: gestión, identificación, derivación, admisión, intervención y alta.

Figura 3.2.3.

Algoritmo de utilización de Alborada y otros sistemas de información de Salud, Educación y Servicios Sociales.



Fuente: Elaboración propia

3.3. Promoción y prevención primaria

En este apartado se incluye el conjunto de actuaciones preventivas de atención temprana dirigidas a la población en edad fértil, a todas las personas menores de 0 a 6 años, sus progenitores y entorno. Tienen como objeto evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil, disminuyendo los factores de riesgo biopsicosociales, que pueden afectar el normal

⁶⁷ Sagués Amadó A, Pons Tubío A, Alcázar Domínguez J, Jiménez Colorado A. Proyecto ALBORADA: el Sistema de Información de Atención Temprana de Andalucía. Ed. Fundación CASER. Madrid.



desarrollo de los niños y las niñas y al bienestar familiar, potenciando actuaciones complementarias a otros programas que se estén llevando a cabo.

3.4. Prevención Secundaria. Detección y diagnóstico

La detección de alteraciones del desarrollo en niños y niñas de 0 a 6 años se realiza principalmente por parte de las familias, servicios sanitarios y centros educativos.

Con la identificación de las alteraciones se inicia el procedimiento de acceso al Sistema de Atención Temprana. Este acceso implica un flujo de identificación-valoración-derivación al CAIT, que conlleva al menos tres tiempos de espera:

- En Atención Primaria, para decidir si la persona menor requiere la valoración.
- Entre Atención Primaria y la valoración en las USN.
- Entre la idoneidad tras la valoración de la USN y el inicio del tratamiento en CAIT.

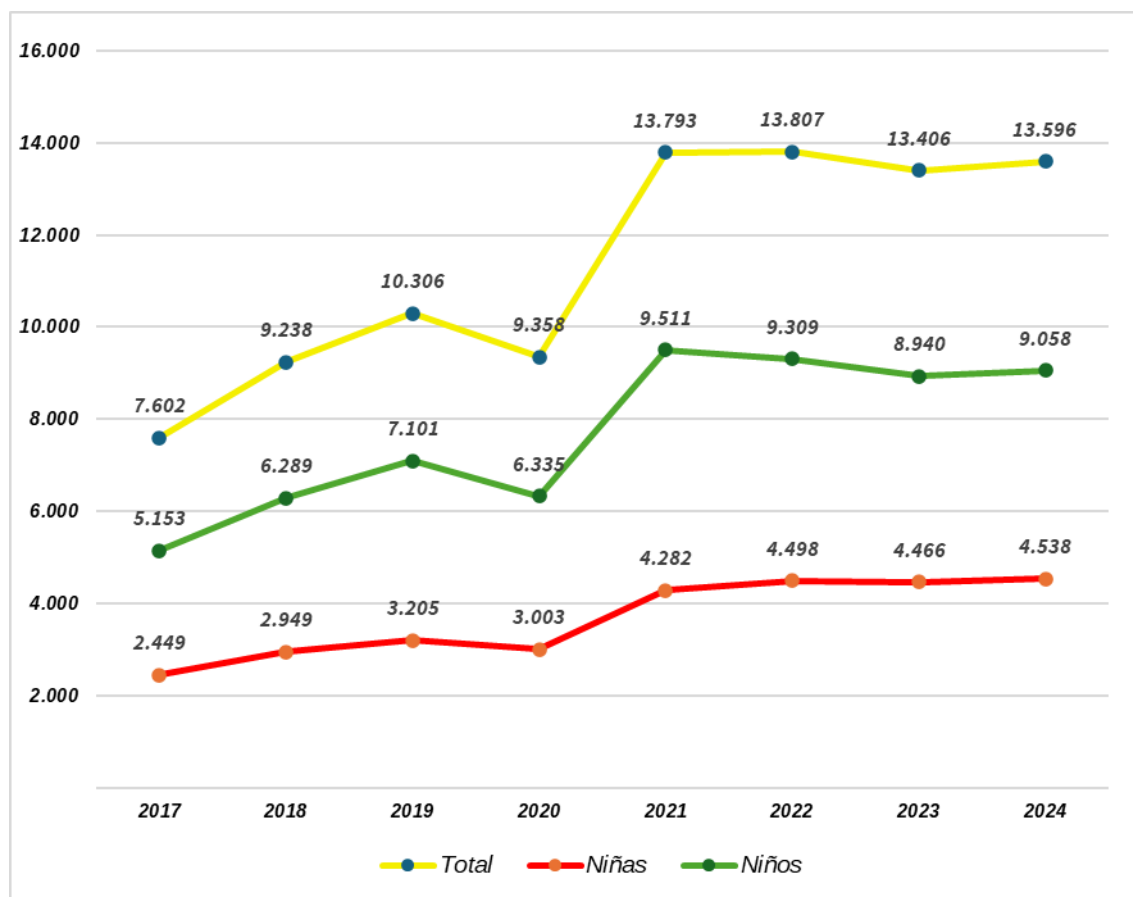
3.4.1. Las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo (USN)

Una vez detectada la sospecha del trastorno del desarrollo o el riesgo de presentarlo, el personal de pediatría de Atención Primaria o de medicina de familia en funciones de pediatría, realiza la oportuna **derivación a la USN** provincial para su valoración a través del sistema de información Alborada.

El número de las derivaciones ha ido aumentando de forma constante en todas las provincias, pasando de 7.602 menores en 2017 a 13.596 en 2024 en toda Andalucía. Estas cifras suponen un **incremento global del 78,84 %** pasando de una incidencia del 1,54% de la población menor de 6 años al 3,23% a final de 2024.

**Figura 3.4.1.1**

Incremento de derivaciones a las USN.



Fuente: Alborada

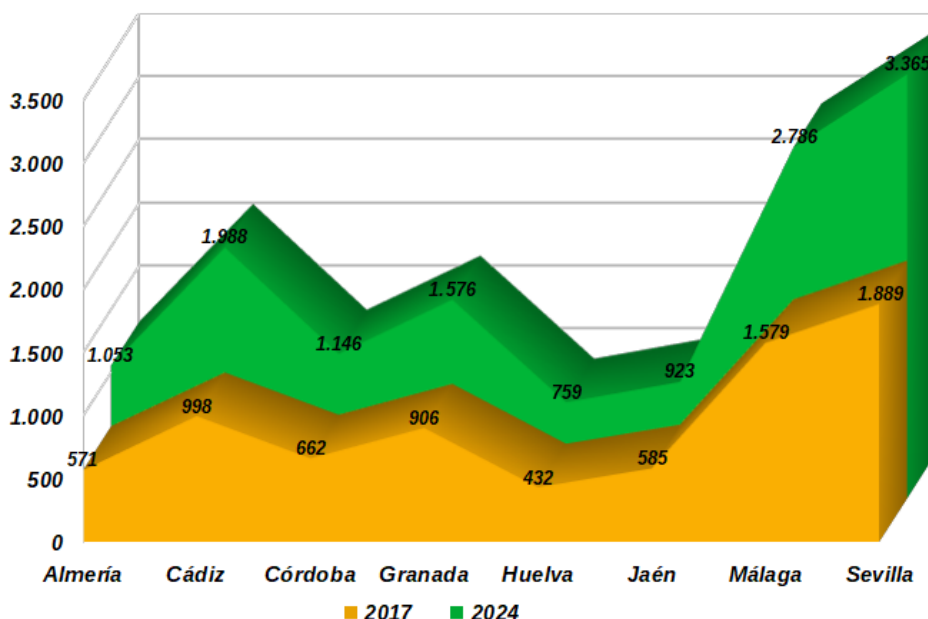
El menor número de derivaciones que se observa en 2020 corresponde al año de la pandemia por Covid-19. En los últimos tres años parece existir una estabilización en la cifra.

La distribución por provincias es desigual, tal y como se muestra en el siguiente gráfico. Sevilla tiene más de un 24 % del total de menores derivados de toda Andalucía, siguiéndole Málaga con un 20 %.



Figura 3.4.1.2.

Evolución derivaciones a USN en número absolutos.



Fuente: Alborada

El aumento global del 78,84% en número de derivaciones a USN no se ha acompañado de un incremento de profesionales para mantener el criterio de los **30 días en la valoración**⁶⁸. Esto ha generado, en 5 de las 8 provincias, **tiempos de espera excesivos**, lo que genera una gran insatisfacción por parte de profesionales y familias.

A fecha del cierre del diagnóstico preliminar, se ha analizado la demora en las diferentes USN tras la implantación del recurso de las continuidades asistenciales (trabajo realizado fuera del horario laboral habitual), realizadas por diferentes profesionales de primaria, hospitalaria y USN.

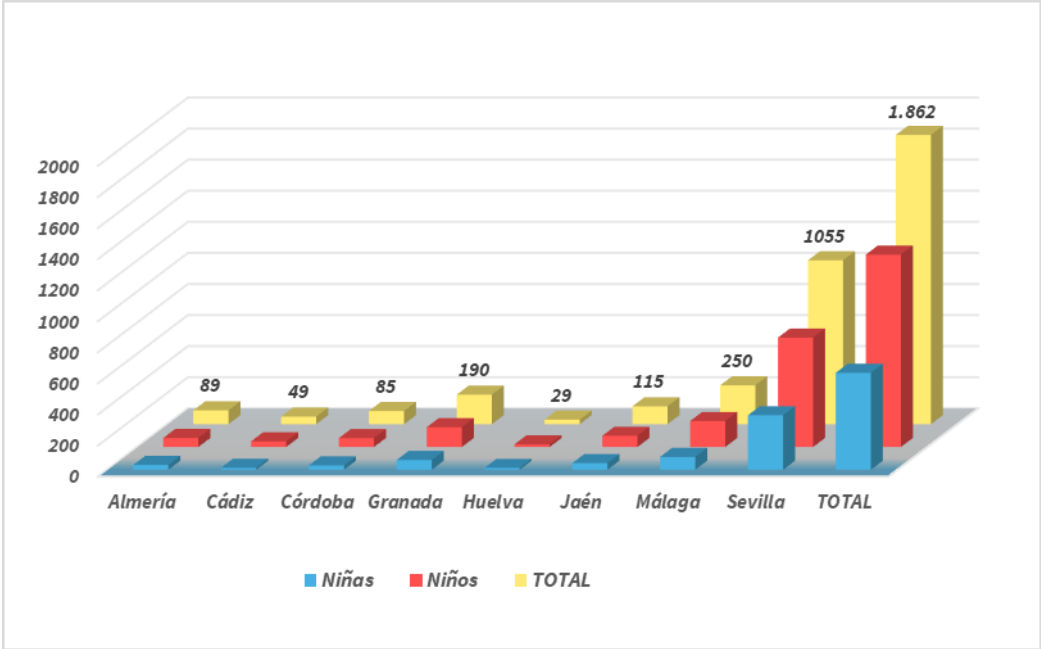
La implantación del recurso no se ha adaptado al criterio del número de derivaciones, por lo que ha tenido un resultado desigual por provincias. Como se observa en la siguiente figura, a fecha 31 de diciembre de 2024, el promedio anual de número de días de demora para la valoración en las USN es de 63 días, con un rango de 133 días en la provincia de Jaén frente a los 7 de Cádiz. El número de menores aún pendientes de valoración oscila entre los 1.055 en Sevilla frente a los 29 en la provincia de Huelva.

⁶⁸ Recogido en el decreto 85/2016 de 26 de abril.



Figura 3.4.1.3.

Número de menores en lista de espera y media de días de espera en USN por provincia a 31/12/2024.



	AL	CA	CO	GR	H	J	MA	SE	ANDALUCIA
Días espera	28	7	23	42	104	133	19	77	63

Fuente: Alborada

3.5. Prevención terciaria. Proceso de tratamiento integral en atención temprana

3.5.1. Los Centros de Atención e Intervención Temprana (CAIT)

La intervención terapéutica con las personas menores, sus familias y el entorno se desarrolla y coordina en los CAIT.

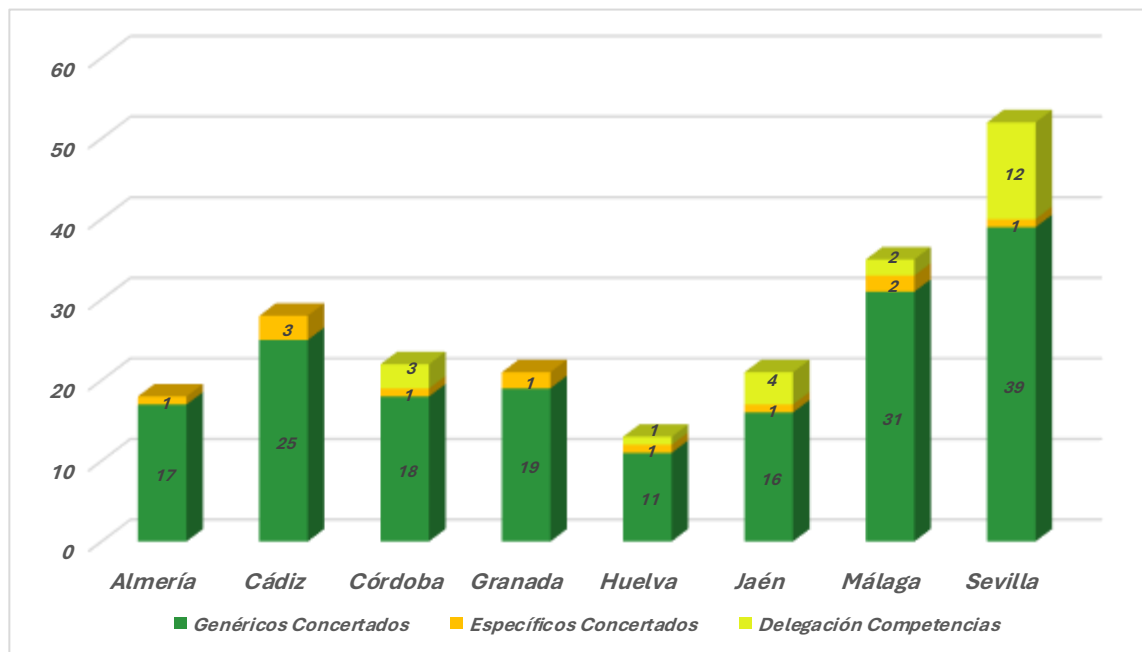
Cada trastorno requiere de la intervención especializada de profesionales con determinada cualificación y habilidades técnicas, si bien es cierto que en la mayoría de los casos el abordaje recomendable precisa de un enfoque interdisciplinar. En este sentido, se detecta la necesidad de profundizar en el estudio de los planes individuales de atención temprana que se diseñan, se implementan y se evalúan en los CAIT, en concreto acerca de lo referido a los recursos humanos dedicados.

La gestión de estos CAIT se lleva a cabo en régimen de gestión directa, a través de delegación de competencias con las corporaciones locales, o en régimen de gestión indirecta a través de fórmulas contractuales.

La siguiente figura representa al número de CAIT desagregados por modelo de gestión y provincia.

**Figura 3.5.1.1.**

Número de CAIT por provincia y tipología en Andalucía. 2024.



Fuente: Consejería de Salud y Consumo

En Andalucía, de acuerdo con la Ley de Atención Temprana, el equipo básico de los CAIT está formado por profesionales de logopedia, psicología y fisioterapia. Este podrá ser complementado con otras personas profesionales de las áreas: psicomotricidad, terapia conductual, de aprendizaje y enseñanza, terapia ocupacional, enfermería, trabajo social, administración y otras que se estimen necesarias. La realidad aportada por los datos habla de una feminización profesional en el sector de la Atención Temprana.

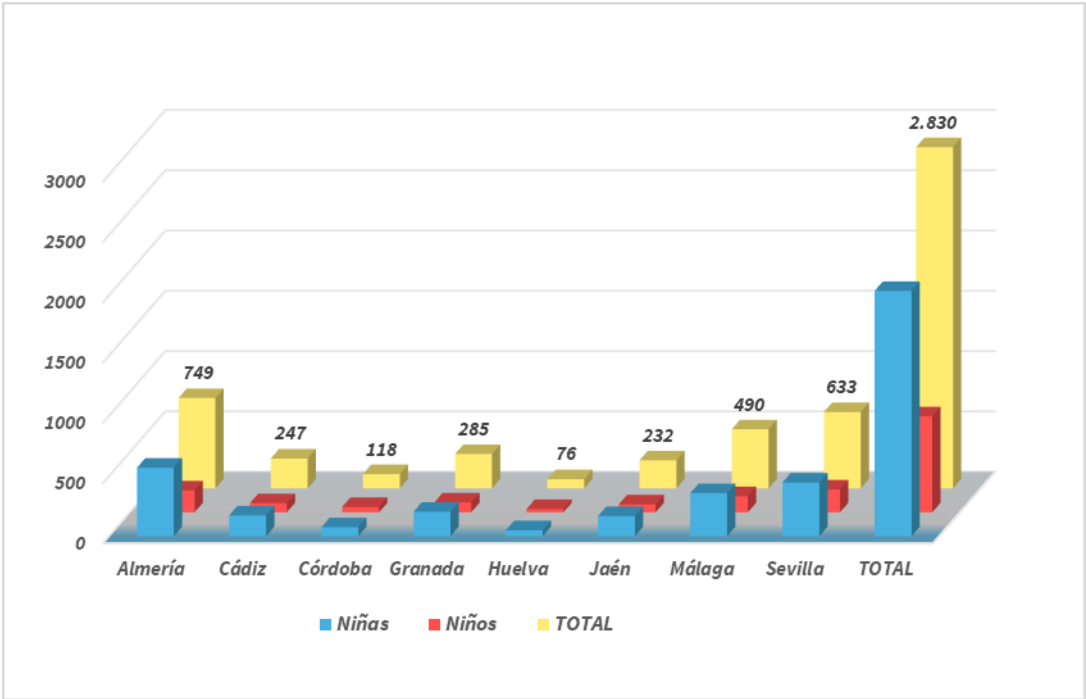
Demora en la atención en los CAIT

A pesar del incremento en los últimos años en la inversión destinada a la Atención Infantil Temprana, a fecha 31 de diciembre de 2024, en Andalucía hay 2.830 menores (2.034 niños y 796 niñas) a la espera de ser atendidos en un CAIT, con una media de 139 días de espera. Este dato se presenta de forma muy desigual por provincias, destacando Almería con una espera media de 267 días. Cuatro provincias se mantienen por debajo de los 90 días que marca la normativa vigente, aunque dentro de cada provincia, la situación de los diferentes CAIT es variable y exigiría un análisis detallado particular.

El siguiente gráfico describe, a fecha 31 de diciembre de 2024, el número total de menores, desagregados por sexo y provincia, que están a la espera de recibir intervención en CAIT.



Figura 3.5.1.2.
Datos de demora en los CAIT desagregados por provincia y sexo a 31 de diciembre de 2024.



	AL	CA	CO	GR	H	J	MA	SE	ANDALUCIA
Días espera	267	95	67	88	61	125	101	86	139

Fuente: Alborada

Absentismo en la atención en los CAIT

Por otro lado, también se encuentra otro aspecto que repercute en la calidad de la Atención Temprana. El absentismo a las citas de los CAIT es un escollo en un ámbito en el que los recursos son limitados, siendo un inconveniente para poder maximizar la utilización de las citas disponibles para atender al mayor número de personas posible.

El absentismo en este ámbito tiene diferentes repercusiones, por una parte, el gasto innecesario de recursos que no redunda en una mejora de la atención y por otro la interrupción del tratamiento. Esto se magnifica en personas menores con una situación de especial vulnerabilidad.



3.5.2. Presupuesto y coste de la Atención Temprana

La Consejería de Salud y Consumo ha **aumentado en casi un 27% su capacidad asistencial** en atención temprana tras la implantación del Concierto Social en 2021, en relación con el anterior sistema de Acuerdos Marco, incorporando nuevos lotes con sesiones a desarrollar, lo que ha propiciado la apertura de nuevos CAIT en localidades donde no existían y poder **acercar la atención a un mayor número de personas usuarias**.

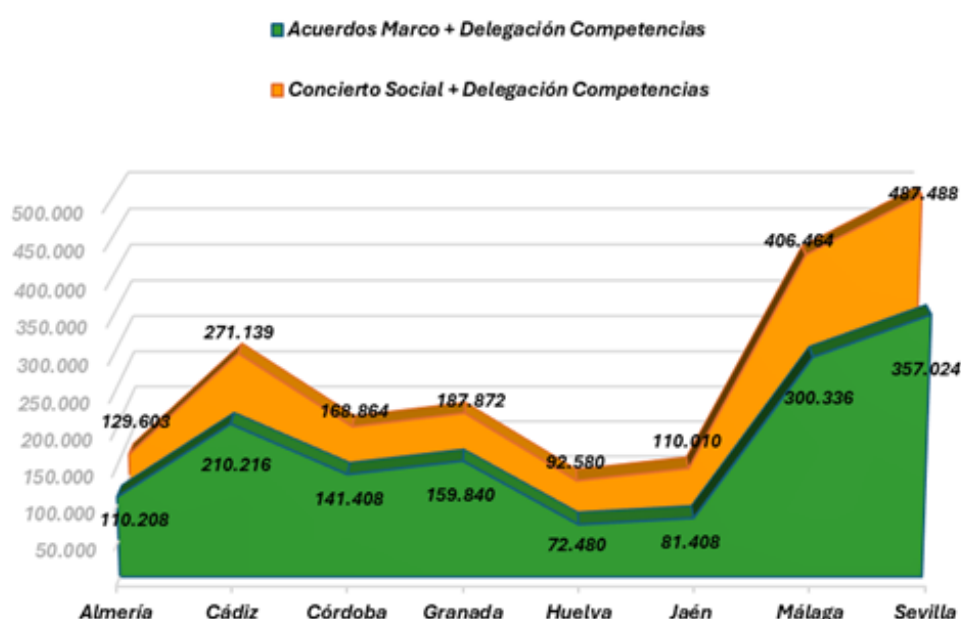
Todo ello supone un aumento anual de 391.100 sesiones respecto al modelo anterior, pudiendo atender una media de 4.076 menores más y llegando a 1.854.020 sesiones a desarrollar anualmente en toda Andalucía, con las que se ha atendido a más de 33.000 menores en el año 2022.

En el año 2024 se han realizado 1.967.369 sesiones a 34.753 personas menores.

Con la nueva licitación del Concierto Social Servicio de Atención Temprana, publicado para cada una de las provincias andaluzas en el Diario Oficial de la Unión Europea el 3 de junio de 2025 y en el perfil del contratante el 5 de junio de 2025, se actualiza el precio por Unidad de Medida de Atención Temprana, que pasa de 28,00€ a 30,13€, ascendiendo el presupuesto a los 104 millones de euros para el periodo de 24 meses. A esta cantidad ha de sumarse la inversión en la delegación de competencias que ronda los seis millones de euros anuales. Desde 2018 hasta 2026, el presupuesto se ha incrementado en un 95%. Este incremento traerá consigo una mayor capacidad asistencial y de cobertura de la población diana.

Fig. 3.5.2.1.

Incremento del número de sesiones del Acuerdo Marco al Concierto Social.



Fuente: Elaboración propia

**Tabla 3.5.2.2.**

Resumen comparativo del modelo de Acuerdos Marco y Concierto Social con relación a las sesiones, persona menor atendida y presupuesto en atención temprana desde 2016 a 2022.

Sistema de Acuerdos Marcos + Delegaciones de Competencias (inicio 2016)				Sistema de Concierto Social + Delegaciones de Competencias (inicio 2021)						
PROVINCIA	N.º Sesiones	*Menores	Presupuesto (€)	N.º Sesiones	*Menores	Presupuesto (€)	Aumento sesiones	Aumentos menores	Aumento sesiones %	Aumento presupuesto %
ALMERÍA	110.208	1.148	2.417.193	129.603	1.350	3.628.884	19.395	202	17,59	50,12
CÁDIZ	210.216	2.190	4.590.612	271.139	2.824	7.591.892	60.923	634	28,98	65,37
CÓRDOBA	141.408	1.473	2.718.144	168.864	1.759	4.728.192	27.456	286	19,41	73,94
GRANADA	159.840	1.665	3.506.214	187.872	1.957	5.260.416	28.032	292	17,53	50,00
HUELVA	72.480	755	1.552.368	92.580	964	2.592.240	20.100	210	27,73	66,98
JAÉN	81.408	848	1.797.627	110.010	1.146	3.080.280	28.602	298	35,13	71,25
MÁLAGA	330.336	3.441	6.901.902	406.464	4.234	11.380.992	76.128	793	23,04	64,89
SEVILLA	357.024	3.719	6.954.758	487.488	5.078	13.649.664	130.464	1.360	36,54	93,26
ANDALUCÍA	1.462.920	15.237	30.438.821	1.854.020	19.313	51.912.560	391.100	4.076	26,73	70,54

Fuente: Elaboración propia. Nota= (*) - menores atendidos con una media de 8 sesiones mensuales.

Tabla 3.5.2.3.

Resumen comparativo del Concierto Social 2021-2025 con el Concierto Social a partir del 2026.

PROVINCIA	Importe 28€	sesiones I-IV	importe 30,13€	sesiones nuevo	incremento importe (%)	incremento sesiones (%)
ALMERÍA	3.628.884,00 €	129.603	5.364.104,16 €	178.032	47,82	37,37
CÁDIZ	7.591.892,00 €	271.139	8.166.917,28 €	271.056	7,57	-0,03
CÓRDOBA	3.881.360,00 €	138.620	4.324.257,60 €	143.520	11,41	3,53
GRANADA	5.260.416,00 €	187.872	5.738.680,32 €	190.464	9,09	1,38
HUELVA	2.476.656,00 €	88.452	2.666.866,56 €	88.512	7,68	0,07
JAÉN	2.462.040,00 €	87.930	2.882.356,32 €	95.664	17,07	8,80
MÁLAGA	0.306.380,00 €	368.085	11.266.209,60 €	373.920	9,31	1,59
SEVILLA	10.679.452,00 €	381.409	11.940.157,44 €	396.288	11,80	3,90
TOTALES	46.287.080,00 €	1.653.110	52.349.549,28 €	1.737.456	13,10	5,10

3.6. Alta por cumplimiento de los 6 años de edad

Cuando el niño o la niña cumplen 6 años, se procede al alta y finalización de la prestación de atención e intervención temprana por razón de edad.

De acuerdo con la **Ley 1/2023, de 16 de febrero**, el cese de la prestación del Servicio de Atención Temprana no implica la finalización del seguimiento ni de la intervención desde los ámbitos sanitarios, educativos y de servicios sociales, garantizando así la continuidad de la respuesta a las necesidades de la persona menor y su



familia. En ambos casos, intervención y seguimiento, se elaborará un plan de atención al alta y se mantendrá la coordinación interdisciplinar.

En los grupos focales (Anexo II) se ha expresado la necesidad de garantizar esa continuidad en las terapias más allá de los 6 años. Se describe por parte de las familias un alto grado de incertidumbre en esta transición, ya que pierden los referentes y la orientación que recibían hasta entonces.

Se requiere afianzar los cauces de comunicación entre los distintos servicios que atienden a la población infantil menor y mayor de 6 años, para que esta continuidad se produzca efectivamente. Por otro lado, se enfatiza la importancia de aportar información y asesoramiento en las familias en el proceso de transición al alta. En las encuestas a profesionales realizadas para el **diagnóstico definitivo** (Anexo III) se señala que la información sobre ayudas y recursos es proporcionada por el colectivo de profesionales en un porcentaje inferior al 50%. El tipo de información facilitada es sobre recursos del ámbito educativo (46%), ámbito sanitario (44%) y de servicios sociales (29%).

3.7. Coordinación interinstitucional de servicios

En Andalucía existe un modelo generalista basado en asegurar una red de recursos que permita crear un espacio común de coordinación y corresponsabilidad entre los Sistemas de Salud, Educación y Servicios Sociales. En la actualidad en la actualidad se está trabajando en la elaboración de un Decreto para dar una nueva regulación a los órganos colegiados de coordinación y participación en atención temprana.

A este respecto, en el informe de resultados de los Grupos Focales a las familias (Anexo II) se concluye lo siguiente:

- No perciben que los Sistemas de Salud, Educación y Servicios Sociales trabajen de forma unida y coordinada en la Atención Temprana, de tal modo que solo asocian al sistema a los CAIT obviando el resto de recursos disponibles en Salud (unidades de pediatría de Atención Primaria y Hospitalaria, otras especialidades hospitalarias, USN, unidades de salud mental), Educación (escuelas infantiles y guarderías, colegios, Equipo de Orientación Educativa) y Servicios Sociales (comunitarios, Equipo de Valoración y Orientación, dependencia).
- Consideran que la Administración no ha sido capaz de desarrollar de forma efectiva los protocolos exigidos ni de informar adecuadamente sobre ellos a las familias interesadas.
- Además, observan que, en muchas ocasiones, no existen las comunicaciones ni el intercambio de información suficientes entre el CAIT y los servicios médicos a los que acuden, tanto pediatría como otras especialidades.

Por otro lado, en el informe de resultados de la encuesta a profesionales (Anexo IV) se recoge:

- La percepción de que la coordinación interna entre los miembros del equipo se realiza de forma frecuente en un 78%.
- La coordinación con profesionales del ámbito de la salud se realiza de manera frecuente en un 16%. Si se analizan las respuestas de las personas con una experiencia en atención temprana entre 5 y 10 años, este porcentaje sube hasta el 54%.



- La coordinación con profesionales del ámbito de la educación asciende al 37% de manera frecuente.

Este porcentaje se incrementa hasta el 47% entre profesionales que realizan funciones de tratamiento. Se registra también una diferencia significativa en función de que se tenga o no formación específica en atención temprana: el 42% de quienes sí la tienen se coordina de manera frecuente, mientras que para quienes no cuentan con formación, el porcentaje de coordinación frecuente baja al 25%.

- El 11% de profesionales considera que la coordinación con profesionales de Servicios Sociales y de otros ámbitos es muy baja.

Finalmente, en las entrevistas realizadas a las personas informantes clave (Anexo II):

- Se ha manifestado una falta de coordinación entre los diferentes recursos existentes en el Sistema de Atención Temprana. Refieren la ausencia de un sistema institucionalizado de coordinación en el que se establezcan protocolos de coordinación y comunicación entre recursos y profesionales.
- Por otra parte, perciben una falta de comunicación por parte de la Administración, en un contexto en el que esperan recibir de estas directrices, protocolos y, en definitiva, una comunicación fluida entre ambas partes.

Sistema de datos integrados de Atención Temprana

La Consejería de Salud y Consumo ha incluido, en la agenda estratégica 2024 del “Plan Estadístico y Cartográfico de Andalucía 2023-2029”, una actuación denominada “Sistema de datos integrados sobre Atención Temprana” cuyo objetivo es avanzar hacia la integración de la información que sobre atención temprana disponen los distintos organismos que participan en la misma, con objeto de permitir una visión completa de la situación que facilite la toma de decisiones y el trabajo de las distintas unidades implicadas, todo ello en beneficio de una mejor atención a los menores y sus familias.

Esta prioridad surge para responder a diversos problemas detectados en el diagnóstico, entre los que destaca el hecho de la inexistencia de interoperabilidad entre los sistemas de información utilizados por las distintas consejerías afectadas (Alborada, Séneca, Diraya, etc.), además de la necesidad de establecer una coordinación intra e intersectorial adecuada, flexible, rápida, tanto interna como externa, de todos los agentes que forman parte del Sistema de Atención Temprana (Salud, Educación y Servicios Sociales).

Esta actuación, encaminada a la publicación estadística conjunta de las consejerías participantes, es sin duda una fuente de indicadores en el proceso de evaluación del PIATA y un paso agigantado hacia la meta de la interoperabilidad de los sistemas de información.

3.7.1. Educación

En la Orden de 30 de mayo de 2023, por la que se desarrolla el currículo correspondiente a la etapa de Educación Infantil en la Comunidad Autónoma de Andalucía, se regulan determinados aspectos de la atención a la diversidad y a las diferencias individuales, se establece la ordenación de la evaluación del proceso de aprendizaje del alumnado y se determinan los procesos de tránsito entre ciclos y con Educación Primaria. Estas son:



- a) El apoyo dentro del aula por profesorado especialista de Pedagogía Terapéutica o Audición y Lenguaje, personal complementario u otro personal. Excepcionalmente, se podrá realizar el apoyo fuera del aula en sesiones de intervención especializada, siempre que dicha intervención no pueda realizarse en ella y esté convenientemente justificada.
- b) Las adaptaciones de acceso al currículo para el alumnado con NEAE.
- c) Las adaptaciones curriculares significativas de los elementos del currículo dirigidas al alumnado con NEE. La evaluación tomará como referencia los elementos fijados en ellas.
- d) Programas específicos para el tratamiento personalizado del alumnado con NEE.
- e) Las adaptaciones curriculares dirigidas al alumnado con altas capacidades intelectuales.
- f) La atención educativa al alumnado por situaciones personales de hospitalización o de convalecencia domiciliaria.

A lo largo del curso 2023/2024 estuvieron matriculados en Educación Infantil en Andalucía un total de 318.617 niños y niñas, presentando NEAE 18.737 de menores en Segundo Ciclo de Educación Infantil (5,88%). Las determinaciones de NEE de mayor relevancia se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 3.7.1.

Alumnado matriculado en Segundo Ciclo de Educación Infantil – Prevalencia según tipo de NEE. Andalucía, curso 2023-24.

Determinación NEE mayor prevalencia	N
Trastornos graves del desarrollo (Retrasos Evolutivos Graves o Profundos, Trastornos Graves del Desarrollo del Lenguaje, Trastornos Graves del Desarrollo Psicomotor).	13.645
Trastornos del Espectro Autista	1.522
Trastornos de la Comunicación	566

Fuente: Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional

En la actualidad, no es posible establecer un cruce de datos entre los sistemas de información Séneca (Educación) y Alborada. En Séneca se cuenta con el **NIE (Número de Identificación Escolar)**, que es el asignado a cada alumno o alumna desde el inicio de escolarización y Alborada utiliza el **NUHSA (Número Único de Historia de Salud en Andalucía)**.

Según datos extraídos de Alborada, a lo largo de 2024 del total de menores atendidos en CAIT, 5.837 (17%) cumplían los 3 años en dicho periodo (los nacidos en 2021), siendo esta la población potencial a la que habría que hacer el dictamen de escolarización correspondiente antes de su ingreso en el segundo ciclo de educación infantil.

Según se recoge en el Decreto 85/2016, de 26 de abril (versión consolidada 14-03-2023): “Serán objeto de incorporación en el Sistema de Información, los datos relativos a: e) Los equipos de profesionales de Orientación Educativa”. Son pocos profesionales de los EOE quienes pueden acceder al Sistema de información Alborada, por lo que en la práctica esta instrucción tiene dificultades para llevarse a cabo. Por otro lado, la clasificación diagnóstica difiere en los términos que se emplean en Educación y Atención Temprana, quedando recogido en la siguiente tabla las equivalencias entre los mismos.



Tabla 3.3.

Protocolo de trastornos del desarrollo compartido EDUCACIÓN/CAIT.

GRUPO	DICTAMEN/CENSO NEE	ODAT
Trastornos graves del desarrollo	Retrasos evolutivos graves o profundos Trastornos graves del desarrollo del lenguaje Trastornos graves del desarrollo psicomotor	4.e.c. 4.g.g. 4.d.
Discapacidad visual	Baja visión	4.b.c
Discapacidad intelectual	Discapacidad intelectual moderada Discapacidad intelectual grave Discapacidad intelectual profunda	4.f.b 4.f.c 4.f.d
Discapacidad auditiva	Hipoacusia Sordera	4.c.f; 4.c.g 4.c.h
Trastornos de la comunicación y del lenguaje	Afasias Trastornos específicos del lenguaje Disartrias	4.g.i 4.g.g 4.g.d
Discapacidad física	Lesiones de origen cerebral	4.a.a
Trastornos del Espectro Autista	Autismo Síndrome de Asperger Síndrome de Rett Trastorno desintegrativo infantil Trastorno generalizado del desarrollo no especificado	4.k

Fuente: Decreto 85/2016, de 26 de abril

En las entrevistas de los **grupos focales**⁶⁹, a pesar de lo indicado en la ley, los padres y madres de menores de 0 a 6 años con trastornos en el desarrollo o el riesgo de presentarlos, perciben falta de apoyo a las necesidades que requieren sus hijos e hijas en las escuelas infantiles y colegios, sobre todo, la ausencia de personal de apoyo o especializado.

3.7.2. Servicios Sociales

En lo que respecta al seguimiento de las **personas menores sujetas a medidas de protección**, incluidas en el Sistema de Atención Temprana, no existe registro que las recoja a nivel provincial ni autonómico. En la actualidad, el sistema de información que incluye los datos de estas personas en el sistema de protección es el SISS, que se está modificando y en el futuro se llamará GESTIONA. Este nuevo sistema se integraría con la Historia Social Única que se está desarrollando desde Servicios Sociales.

Los Servicios Sociales Comunitarios y los Equipos de Tratamiento Familiar (ETF) realizan el seguimiento y pueden detectar y realizar la derivación oportuna al Sistema de Atención Temprana a través de los cauces establecidos (mediante la figura del pediatra de Atención Primaria).

⁶⁹ Oficina Técnica del PIAT (2023). Informe de las entrevistas a Grupos Focales de Atención Temprana del PIATA. SEVILLA



Los **Equipos Técnicos de las Delegaciones Territoriales** del **Servicio de Protección de Menores** y del **Servicio de Prevención y Apoyo a las Familias** pueden también recoger la información de las personas menores derivadas y atendidas.

Las familias que participaron en los **grupos focales**⁷⁰ manifestaron desconocer los servicios que les pueden ofrecer desde Servicios Sociales.

DEPENDENCIA

Los datos correspondientes a la población andaluza menor de 6 años en situación de dependencia indican que el número de solicitudes de reconocimiento de la situación de dependencia ha experimentado una evolución notable, desde las 2.942 solicitudes del año 2017 hasta las 4.118 el año 2024. Durante este período de seis años, se ha observado un aumento constante en el número de solicitudes presentadas en esta franja de edad.

Se destaca que, de entre todos los servicios y prestaciones de atención del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), en su gran mayoría, las personas en situación de dependencia con edades comprendidas entre 0 y 6 años acceden a la **prestación económica de cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales (PECEF)**. Supone un respaldo económico a las familias que cuidan de estos menores en su propio hogar y un apoyo valioso para las familias que les ayuda a cubrir los gastos derivados de su cuidado y atención.

Aunque los datos expuestos indican que los reconocimientos de las prestaciones de la dependencia crecen año a año, las familias entrevistadas⁷¹ indican la falta de información respecto a estas prestaciones, quién tiene derecho a ellas, dónde y cómo se solicitan, etc.

DISCAPACIDAD.

La solicitud de **grado de discapacidad** se realiza a instancia de parte y se dirige a los **Centros de Valoración y Orientación** de personas con discapacidad. Existe un centro en cada provincia donde trabajan varios equipos. Los **equipos multidisciplinares de calificación y reconocimiento del grado de discapacidad** están constituidos por profesionales de medicina, psicología y trabajo social y **otros del sector socio-sanitario**.

En la actualidad, no es posible realizar un cruce de datos con Alborada de forma automatizada para saber si los niños y niñas que están siendo atendidos en Atención Temprana tienen reconocido algún grado de discapacidad. La dificultad radica en que no se dispone de un identificador común para ambas bases de datos, ni funcionan de forma interoperativa.

⁷⁰ Oficina Técnica del PIAT (2023). Informe de las entrevistas a Grupos Focales de Atención Temprana del PIATA. SEVILLA.

⁷¹ Oficina Técnica del PIAT (2023). Informe de las entrevistas a Grupos Focales de Atención Temprana del PIATA. SEVILLA.



3.7.3. Salud Mental

Al igual que ocurre en el Sistema de Atención Temprana, existe un continuo aumento de la demanda en los dispositivos de Salud Mental.

A lo largo de 2022 se valoraron en los servicios de Salud Mental de Andalucía un total de 5.137 niños y niñas menores de 6 años. De ellos, 3.053 (59,43%) acudieron también a los Servicios de Atención Temprana, de los que 2.370 (77.63 %) son niños y 683 (22,37 %) son niñas. Si se analiza respecto al total de niños y niñas que acudieron a CAIT a lo largo de 2022, constituyen un 9,47 %. Analizando los datos por sexo, edad y diagnóstico, se comprueba que la mayor demanda se produce en niños de 4 años (30,53%) y de 3 años (25,91%), y el diagnóstico mayoritario sería el de Trastorno Generalizado del Desarrollo (13,13% en 4 años y 10,71% en 3 años).

Durante 2024 se atendieron en algún dispositivo de Salud Mental un total de 10.214 menores de 0 a 5 años, con un 72,26% niños y un 27,47 % niñas . La distribución provincial se muestra en la siguiente tabla, variando el porcentaje de menores atendidos entre un 30% en la provincia de Sevilla frente al 3.34% en la de Jaén.

TABLA 3.7.3.
Distribución provincial de la población de 0 a 5 años atendidos en atención temprana y salud mental en 2024.

Provincias	NIÑOS	% NIÑOS	NIÑAS	% NIÑAS	TOTAL	% total
ALMERÍA	422	67,95	199	32,05	621	6,08
CÁDIZ	2025	73,40	709	25,70	2759	27,01
CÓRDOBA	707	73,42	256	26,58	963	9,43
GRANADA	278	64,35	152	35,19	432	4,23
HUELVA	759	74,63	258	25,37	1017	9,96
JAÉN	246	72,14	95	27,86	341	3,34
MÁLAGA	699	69,90	301	30,10	1000	9,79
SEVILLA	2245	72,87	836	27,13	3081	30,16
ANDALUCÍA	7381	72,26	2806	27,47	10214	100,00

Fuente : Servicio SM . Consejería de Salud y Consumo



3.8. Recursos de formación e investigación

Existen recursos formativos a través de instituciones públicas, pero, sobre todo, los desarrollados por asociaciones y federaciones de familiares de personas con discapacidad, las asociaciones de profesionales del sector y las Universidades de Andalucía.

En la encuesta realizada a profesionales (Anexo II), estos indican que su empresa nunca (28%) o alguna vez (44%) le ha ofrecido formación continua en Atención Temprana, frente a un 14% que manifiesta que frecuentemente se la ofrecen. Se han identificado diferencias por ámbito de trabajo, un 19% de profesionales de Atención Primaria han afirmado no recibir nunca formación, lo que se eleva al 28% en profesionales de los CAIT.

Se observan también diferencias entre las principales funciones que realiza el personal y la formación continua en atención temprana. La función de detección y diagnóstico es la que agrupa al mayor número de profesionales (63%) que afirman recibir formación a veces, mientras que entre el personal que se dedica al tratamiento, esta cifra es del 42%.

Por otra parte, en las entrevistas realizadas a los informantes clave (ver Anexo II), se ha destacado la necesidad de formación continua y reciclaje permanente. Exponen que esta actualización de conocimientos debería dirigirse no solo al personal sanitario, sino también al personal de los centros educativos e incluso a las familias, considerados actores destacados para una óptima intervención con los y las menores. Además, solicitan que la Administración Autonómica desarrolle cursos de especialización que incluya tanto herramientas específicas para acompañar a las familias en el duelo inicial o el estrés emocional que supone el afrontamiento de la noticia, como formación más técnica a los propios familiares que les permita continuar y reforzar las intervenciones en sus contextos naturales.

Todo ello orienta a la necesidad de un programa de formación de calidad que permita mejorar y homogeneizar la prestación de servicios en todo el territorio.



4. ANÁLISIS DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS CIUDADANAS Y PROFESIONALES. CONCLUSIONES DEL DIAGNÓSTICO

Las principales conclusiones que pueden extraerse del análisis del diagnóstico preliminar son las siguientes:

- Existe un aumento progresivo en la demanda a los servicios de atención temprana a lo largo de los años analizados. A pesar del aumento de los recursos (tanto humanos como económicos) aún no se llega a atender al total de la población diana, existiendo grandes desigualdades provinciales que habrá que analizar en profundidad.
- Se observa también un aumento en la prevalencia de trastornos del desarrollo en el sexo masculino respecto al femenino. Las diferentes características y el desconocimiento de la presentación de los signos y síntomas en las niñas pueden estar contribuyendo a su infradetección.
- Los diagnósticos ODAT más prevalentes son en primer lugar los trastornos del lenguaje y la comunicación, a los que le siguen el retraso evolutivo y el Trastorno del Espectro del Autismo. Se mantienen estables en el tiempo los factores de riesgo biológicos pre, peri y posnatales. Existen amplias diferencias en la codificación ODAT tanto entre profesionales de Atención Primaria y Atención Temprana como a nivel provincial. A su vez, tampoco se usa el mismo sistema de diagnóstico en otros servicios intervinientes en la Atención Temprana, como salud mental o educación, donde solo se identifican NEAE a partir del Segundo Ciclo de Educación Infantil (3 – 6 años), lo que puede ser complejo de entender fuera del ámbito técnico.
- Las familias son, en su mayoría, las que detectan con mayor frecuencia las primeras señales de alerta en el desarrollo. Estas son, en ocasiones, minusvaloradas por parte de profesionales tanto del sistema sanitario, como educativo o social que atienden a la población infantil. Esto genera gran cantidad de estrés y ansiedad familiar, así como un retraso en el acceso al Sistema de Atención Temprana.
- La demora para la valoración por parte de las USN y la posterior atención en CAIT es señalada, tanto por parte de las familias como el colectivo profesional, como el mayor problema existente en la Atención Temprana.
- Alborada no permite la interoperabilidad con los sistemas de otros servicios, limitando la coordinación y el traspaso de información, que es demandada tanto por las familias como por profesionales, dificultando la atención integral.
- Las familias están implicadas, en su gran mayoría, en la intervención y valoran muy positivamente las actuaciones que se realizan desde los CAIT, pero reclaman mayor presencia, participación y formación para su capacitación.

Tras el análisis del diagnóstico preliminar, las encuestas a profesionales, las entrevistas semiestructuradas a grupos focales de familias, las entrevistas a informantes clave y las conclusiones de las Jornadas Participativas, se identifican los principales problemas, retos y necesidades:



4.1. Problemas

4.1.1. Excesiva demora en el proceso de atención, valoración y tratamiento

- Las familias, principales detectoras de las señales de alerta en el desarrollo, tienen dificultades para acceder al Sistema de Atención Temprana cuando el personal que les atiende **no reconoce** estas alertas.
- Existen **problemas de infradiagnóstico** en base a la insuficiencia de recursos, falta de formación del personal sanitario encargado de la detección y desconocimiento de estos de los recursos con los que cuenta el Sistema de Atención Temprana.
- Existen **listas de espera** en algunas USN saturadas en las que no se han ampliado los recursos humanos, lo que provoca retrasos en las valoraciones para determinar la idoneidad de recibir intervención en CAIT.
- A pesar del incremento en los últimos años en la inversión destinada a la Atención Temprana, existen menores a la espera de poder ser atendidos en CAIT, existiendo **variabilidad interprovincial**.

4.1.2. Aumento de la no idoneidad

- A pesar del descenso progresivo de la natalidad, se ha incrementado el número de menores derivados a las USN desde pediatría de Atención Primaria y desde las USN a los CAIT. Los casos de **“no idoneidad”** han ido **aumentando** a lo largo de los años evaluados, participando en la saturación de los recursos.
- El número de personas menores consideradas “no idóneas” obliga a **estudiar las causas** (especialmente en las niñas) y establecer un programa de formación específico dirigido a profesionales de la Atención Primaria sobre trastornos del desarrollo derivables a Atención Temprana.

4.1.3. Deficiencias del Sistema de Información de Atención Temprana Alborada

- En la actualidad, el sistema de información ALBORADA no permite el **acceso** a todos los **documentos** que se generan, ni permite la **interoperabilidad** con ningún otro sistema en tiempo real (Salud Mental, registro de hipoacusias, metabolopatías o enfermedades raras, Séneca, ...). Esto, además de dificultar el enfoque integrador y multidisciplinar de la Atención Temprana, interfiere en la consecución del objetivo de papel cero en la Administración, con procesos más sostenibles por la eliminación de informes en papel innecesarios.
- No se dispone de un **identificador común** entre los diferentes sistemas.
- Aunque existen protocolos de coordinación entre Educación y Salud, actualmente el acceso a Alborada desde el ámbito educativo solo está disponible para coordinadores de los Equipos de Orientación Educativa y personal del EPAT de las Delegaciones Territoriales.
- El personal de los CAIT percibe Alborada más como un instrumento de control y fiscalización por parte de la Administración que como una herramienta que facilite el trabajo y la coordinación. No se percibe su utilidad para mejorar la calidad del servicio ni para obtener datos de interés.



4.1.4. El sistema responde de manera insuficiente a las necesidades familiares

- Se ha detectado una elevada **implicación** de las familias en el tratamiento, pero reclaman mayor presencia y participación en las sesiones de **intervención**.
- Las familias ponen de manifiesto que en todos los CAIT no se realizan de manera sistemática actuaciones de **apoyo integral**, atención emocional, capacitación, orientación y empoderamiento a las familias.
- No existe apoyo ni protocolo de acompañamiento a la familia en la etapa pre y perinatal desde las unidades neonatales, sobre todo, en la fase de duelo perinatal.

4.1.5. Las desigualdades de género tienen consecuencias a todos los niveles: infradiagnóstico, feminización del personal y sobrecarga de las madres y las cuidadoras

- Está reconocido en los diferentes estudios un **predominio** de niños con trastorno del desarrollo sobre niñas. Muchas líneas activas de **investigación** están explorando posibles mecanismos, incluidos factores genéticos y hormonales y su interacción con variables ambientales que justifiquen esas diferencias. La proporción entre niños y niñas atendidos en CAIT estaría siguiendo este patrón.
- El porcentaje de “no idoneidad” continúa aumentando a lo largo de los años, especialmente en las niñas. Esto obliga a estudiar las causas para valorar un posible sesgo de género.
- Se detectan posibles **lagunas en el conocimiento** de patrones de evolución y manifestaciones clínicas de los trastornos del desarrollo según el sexo, expresando la necesidad de una investigación más profunda sobre el tema.
- Se plantea si existe una **perspectiva androcéntrica** con sobrerrepresentación de varones en las muestras para los estudios de investigación y el uso de instrumentos diagnósticos.
- Las **mujeres** son mayoritariamente las que acompañan a las personas menores a las sesiones de intervención y ejercen el papel de cuidadoras. Esta **responsabilidad** adicional puede generar estrés y agotamiento, afectar su salud mental y física, y reducir sus oportunidades de desarrollo profesional y personal. Además, la carga de cuidado puede limitar el tiempo disponible para la formación y la educación continua, lo que agrava la **desigualdad** de género en el ámbito laboral. Las mujeres también pueden enfrentar dificultades para encontrar empleo flexible o a tiempo parcial que se ajuste a las necesidades de cuidado, lo que puede perpetuar la dependencia económica y la inequidad salarial.

4.1.6. Respuesta inapropiada a casos de Trastorno del Espectro del Autismo

- **Incremento** de los casos de TEA. Sobre 32.238 personas menores atendidas en los CAIT de Andalucía durante el año 2022, el 16,1% representa diagnósticos de TEA. En 2024, sobre 34.753 el porcentaje se incrementa hasta el 19,63 %. Los diagnósticos de TEA tienen una prevalencia actual del 1% en la población global. Esto requiere centrar esfuerzos en la atención a este trastorno y la coordinación con otros servicios como Salud Mental, Educación y Servicios Sociales.
- Se deben atender los **motivos de preocupación** de la familia en el desarrollo de sus hijos e hijas, sin minusvalorar las expresiones de habilidades comunicativas o de interacción social.



- Se utilizan nomenclaturas diferentes para definir el mismo diagnóstico entre los diferentes servicios, creando una gran confusión entre profesionales y familias.
- La población infantil que es atendida en Salud Mental y Atención Temprana conjuntamente y que tienen sospecha o diagnóstico confirmado de TEA no disponen, de forma general, de un **diagnóstico clínico y funcional común**.
- Se destaca la diferencia en la atención a menores con TEA según se realice en un centro generalista o específico. En los centros específicos, el número de sesiones es mayor, lo que puede generar desigualdades en comparación con los centros generalistas.

4.1.7. Desactualización del sistema de financiación del concierto con los CAIT

- Los CAIT expresan que el sistema de **registro** por sesiones (UMAT) no se adapta a la diversidad de servicios que prestan los CAIT. Declaran que solo se paga la intervención y que hay muchas otras tareas que se realizan que no tienen repercusión en el coste. Manifiestan que esta situación hace inviable los CAIT pequeños con pocas plazas concertadas.
- De la misma forma, refieren un exceso de carga burocrática y fiscalización.
- La dotación presupuestaria, que ha aumentado en casi un 27% su capacidad asistencial en atención temprana tras la implantación del Concierto Social en 2021, es insuficiente.

4.1.8. Inequidad territorial y socioeconómica en acceso e intervención

- Existencia de **desigualdades** en el acceso a los servicios, sobre todo en las **zonas rurales**, en las que los servicios de salud especializados son escasos o inexistentes, debido a su concentración en áreas urbanas con mayor población y demanda. Esto obliga a las familias a desplazarse a mayor distancia para recibir atención, lo que puede suponer una barrera para aquellas familias con menores recursos económicos o disponibilidad de transporte, aumentando la vulnerabilidad de estas áreas.
- No se identifica o no se atiende con facilidad a **población vulnerable** (diversidades culturales, nivel socioeconómico bajo, zonas de necesidad de transformación social...).
- La distribución por provincias es desigual.

4.1.9. Interrupción de la Atención Temprana a los 6 años

- No se dispone de un sistema de control y seguimiento de la **continuidad** asistencial para conocer qué ocurre con la atención coordinada de las personas usuarias después de los 6 años.



4.2. Necesidades

4.2.1. Suficientes efectivos profesionales para atender la demanda creciente

- Para disminuir la demora en la valoración y poder dar una respuesta a las familias en el plazo establecido, según recoge la Ley que regula la Atención Temprana, se necesitaría adecuar los recursos en función de la demanda a las diferentes USN y CAIT a nivel provincial. Urge adecuar la ratio de personal a la demanda en aquellas USN y CAIT saturados.

4.2.2. Conocimiento detallado de las causas de las inequidades y desigualdades en el Sistema de Atención Temprana

- Existen desigualdades de género, socioeconómicas y geográficas que obligan a realizar un estudio más detallado de las posibles causas, para garantizar de forma homogénea la intervención en todos los CAIT de Andalucía.

4.2.3. Creación de órganos de coordinación

- Se necesita constituir el **Consejo y la Comisión Técnica de Atención Temprana** tal y como exige la Ley 1/2023, de 16 de febrero, así como distintas mesas técnicas para resolver las incidencias del día y que participen en el asesoramiento, elaboración y actualización de protocolos.
- Se demanda la existencia de **profesionales referentes** que acompañen a las familias en todo el proceso, que apoye en las transiciones y que den soporte a las familias con mayores dificultades, fortaleciendo el trabajo social que se realiza con ellas.

4.2.4. Clasificación común para los diagnósticos de las distintas instituciones y organismos implicados

- Se necesita establecer un registro con lenguaje común que permita la comparativa de la prevalencia e incidencia de TND, tanto a nivel internacional, nacional y autonómico.



4.2.5. Homogeneidad en la atención, nuevos servicios profesionales y evaluación de la calidad

- Se requiere la elaboración de modelos y protocolos flexibles de atención e intervención en atención temprana, que atiendan al complejo biopsicosocial, y que sean homogéneos en todos los CAIT de Andalucía.

4.2.6. Programas estandarizados de formación para profesionales

- Se hace necesario coordinar y homogeneizar los contenidos de Atención Temprana que se incluyan en los planes de estudio de Psicología, Fisioterapia, Logopedia, etc., crear profesionales especialistas en atención temprana y que los másteres sean de calidad contrastada y certificada.
- Se demanda estandarizar la formación continuada tanto a profesionales como familias.
- Se detecta la necesidad de incorporar formación en herramientas específicas que atiendan a los diferentes momentos evolutivos de la población infantil y sus familias.

4.2.7. Incorporar a las familias de forma activa y protocolizada

- Se necesita desarrollar e impartir programas de formación y guía a las familias para facilitar el conocimiento del trastorno del desarrollo y facilitar su capacitación como agentes activos en la intervención.
- Se precisa establecer un protocolo de actuación común, con modelos centrados en las familias, en todos los CAIT que disminuya las desigualdades en la prestación del servicio.

4.3. Retos

4.3.1. Atención al total de la población diana

Todas las personas de 0 a 6 años que presenten trastorno del desarrollo o riesgo de presentarlo, así como sus familias, serán atendidos por el sistema. Estadísticamente, esta población se cifra en el 10 % de la población de esa franja de edad, incluyendo a la población más vulnerable por factores socioeconómicos o territoriales.

4.3.2. Atención a los riesgos y primeras señales de alerta

Las familias y los equipos profesionales de salud, educación y servicios sociales tendrán conocimiento de las primeras señales de alerta de la existencia de un trastorno del desarrollo que permita una intervención en la totalidad de la población diana.



4.3.3. Atención integral

Abordaje de la atención desde todos los ámbitos (Salud, Educación y Servicios Sociales) para dar respuesta a las necesidades de la persona menor y sus familias, empoderándolas y capacitándolas para que sean parte activa en la intervención de sus hijos e hijas en entornos naturales.

4.3.4. Atención coordinada

Una coordinación intra e intersectorial adecuada, flexible, rápida, tanto interna como externa, de todos los agentes que forman parte del Sistema de Atención Temprana (Salud, Educación y Servicios Sociales).

4.3.5. Atención con perspectiva de género

Conocimiento y valoración de los diferentes modos de presentación de los trastornos del desarrollo en los distintos géneros, visibilizando las expresiones en el género femenino, para ofrecer la intervención más adecuada. Atención específica y acompañamiento a las personas cuidadoras de los menores, fomentando la incorporación activa de la figura masculina en la intervención, favoreciendo un reparto equitativo de las tareas de la estimulación y cuidado.

4.3.6. Atención adecuada

Profesionales suficientes para atender a la demanda creciente, con una retribución adecuada y con facilidades para la conciliación.

4.3.7. Atención innovadora

Un sistema innovador y en permanente cambio hacia la mejora que aproveche los avances tecnológicos y científicos.

4.3.8. Atención científica y de calidad

Una producción científica interdisciplinar, de calidad y de excelencia, al servicio de la Atención Temprana.



5. ANÁLISIS DE POSIBILIDADES PARA LA ACCIÓN PÚBLICA. DAFO

El Comité Técnico de elaboración del plan, compuesto por profesionales de todos los servicios de la Junta de Andalucía implicados, partiendo del documento diagnóstico, ha analizado las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades del contexto de la organización para abordar los problemas, necesidades y retos identificados.

El **análisis DAFO** (Debilidades – Amenazas - Fortalezas - Oportunidades) es una herramienta de análisis estratégico. Conjuga el estudio de las fortalezas (o "puntos fuertes") y debilidades (o "puntos débiles") del Sistema de Atención Temprana con el estudio de las oportunidades y amenazas de su entorno, con objeto de definir una estrategia.

La síntesis de las aportaciones de las personas participantes en este ejercicio ha sido llevada a cabo por el Área de Evaluación de Políticas Públicas del IAAP.

5.1. Debilidades

Las debilidades son los aspectos negativos internos, que dependen de la organización, para los que existen importantes márgenes de mejora.

Deficiencias del sistema de información y registro (Alborada): acceso, interoperabilidad, seguridad.
Demoras en la atención.
Falta de coordinación institucional interna y externa.
Desactualización o deficiencias en los Procesos Asistenciales Integrados.
Malestar de las familias ante la interrupción del servicio a los 6 años.
Limitada capacidad de respuesta de la Red de Atención Temprana.
Insuficiente formación de las y los profesionales.
Fuga de profesionales a otros servicios o CCAA.
Deficitaria organización de profesionales dentro de la administración competente.
Desigualdades territoriales y posibles inequidades en la atención.
Rigidez y debilidad del sistema de concierto con los CAIT.



Descontento de profesionales de los CAIT con sus condiciones laborales.
Financiación insuficiente de los CAIT.
Falta de univocidad en el diagnóstico.
Ausencia de perspectiva de género.

5.2. Amenazas

Las amenazas son los problemas, obstáculos o limitaciones externos que pueden impedir o limitar el desarrollo del sector. A menudo se encuentran fuera del área de influencia de la organización.

Inexistencia de un marco de actuación estatal e interregional.
Resistencias de las administraciones.
Resistencia a la incorporación y uso de las nuevas tecnologías.
Viabilidad del plan.
Baja implicación de algunas familias.
Incertidumbre económica.
Desigualdades de género en las familias.
Aumento de la demanda asistencial.



5.3. Fortalezas

Las fortalezas son los aspectos positivos internos que dependen de la organización o el país, sobre los cuales se puede construir en el futuro.

Estandarización de la atención.
Alta implicación de profesionales.
Existencia de un marco legislativo autonómico actualizado que reconoce la universalidad y gratuidad del servicio.
Satisfacción con los CAIT.
Enfoque participativo en el diagnóstico.
Una estructura y red definida y amplia de Atención Temprana.
Contar con un sistema de gestión e información de Atención Temprana.
Tener un programa de formación especializada.
Buena valoración de la calidad asistencial.
Reorganización del sistema para la mejora continua.
Movilización comunitaria de apoyo a la problemática.
Compromiso y liderazgo político para la mejora y la innovación.
Establecimiento de estructuras de coordinación en la elaboración del Plan que generan predisposición de los agentes implicados a colaborar (Comité Técnico y Directivo).
Un modelo andaluz potente y desarrollado.
Incremento presupuestario.
Sistema de concierto que ha permitido la incorporación de grandes entidades.



5.4. Oportunidades

Las oportunidades son las posibilidades externas positivas de las que en su caso puede sacarse provecho en el contexto de las fortalezas y debilidades existentes en ese momento. Se desarrollan fuera del área de influencia de la organización.

Disponibilidad de fondos externos.
Sensibilidad social e institucional creciente hacia la Atención Temprana.
Incorporación de las nuevas tecnologías para la mejora del sistema y la eliminación de papel en las interacciones (objetivo papel cero).
Avances científicos que aporten calidad a la atención.
Posibilidad de incorporar sistemas de seguimiento complementario.



6. PRIORIDADES. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

El objetivo estratégico del presente plan es orientar las políticas públicas de sensibilización, prevención, detección precoz, atención sociosanitaria, humanización, incorporación social e investigación para ofrecer la mejor evidencia, resultados en salud y calidad en el abordaje integral de las personas menores de 6 años con trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos, así como fortalecer la coordinación intra e interinstitucional, para optimizar el uso y gestión de los recursos públicos y lograr una mayor eficacia a través de una intervención integral y coordinada y la implantación de un sistema innovador de cambio permanente basado en las tecnologías de la información y comunicación.

El diagnóstico, realizado con la colaboración y participación de todos los agentes implicados en la Atención Temprana ha aportado la base para facilitar al Comité Directivo el establecimiento de las líneas estratégicas y las prioridades del PIATA.

6.1. Línea estratégica 1: Promoción y prevención

Esta línea estratégica incluye, por una parte, el conjunto de actuaciones que ayudan no solo a prevenir la aparición de un trastorno del desarrollo, sino a modificar su avance y atenuar sus consecuencias, poniendo el énfasis tanto en los factores desencadenantes como en las poblaciones de riesgo.

Por otra parte, abarca las actuaciones que convergen con otros planes y programas, que hacen referencia a la parentalidad positiva, los cuidados centrados en el desarrollo, la identificación y prevención de las experiencias adversas en la infancia y la promoción de un “cuidado cariñoso y sensible”. Este tipo de acciones no solamente van dirigidas a la persona menor, sino que se extienden al entorno familiar y comunitario.

En la tabla siguiente se especifican las prioridades junto a los objetivos estratégicos, indicadores de contexto y la fuente de los datos de partida.



Tabla 6.1.1.

Prioridades, objetivos estratégicos, indicadores de contexto y datos de partida de la línea estratégica 1 del PIATA.

PRIORIDAD	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADORES DE CONTEXTO	DATOS DE PARTIDA/ FUENTE/AÑO
P1.- Sistematización de la detección de las primeras señales de alerta de TEA en los ámbitos familiares, de salud, de educación y en los servicios sociales.	OE.1.1.- Aumentar un 25% la detección temprana de la población menor de 3 años con señales de alerta TEA.	1.- Porcentaje de menores de 3 años derivados desde las USN con diagnóstico ODAT de TEA, en relación con el número total de menores de 6 años derivados desde la USN con diagnóstico ODAT de TEA / edad / sexo / año.	Valor referencia: 61 % < 3 años con ODAT TEA (respecto a todos los derivados con ODAT TEA). Fuente: ALBORADA/ 2024
P2.- Atención al total de la población diana (10 % de la población infantil menor de 6 años con trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos).	OE.2.1.- Incrementar la detección precoz en menores de 2 años con factores de riesgo de trastornos del desarrollo y las primeras señales de alerta en los niveles asistenciales de pediatría de Atención Primaria y hospitalaria.	1.- Tasa interanual de menores de 2 años derivados desde las USN sobre el total de menores de 6 años derivados desde las USN / sexo/año / provincia.	33,55 % * Fuente: ALBORADA / 2024 * Tabla desagregada en Anexos
	OE.2.2.- Incrementar la atención en los servicios de AT desde un 7,5% hasta el 10% de la población total menor de 6 años.	1.- Tasa interanual de personas menores de 6 años atendidos en CAIT respecto al total de población menor de 6 años / año/ sexo /provincia.	Datos de partida: TASA 2024: 8,26 % Fuente: ALBORADA e IECA * Tablas completas en Anexo
P5.- Respuesta adecuada a las necesidades familiares y promoción de la toma de decisiones compartida en el proceso de intervención.	OE.5.1.- Conseguir que el 100% de las familias que se encuentran en el Sistema de Atención Temprana reciban la atención especializada, concreta y específica para cada caso.	1.- Numero de actuaciones de capacitación familiar, empoderamiento o apoyo/ CAIT/ año/ provincia (MUESTREO UMAT FAMILIAS). 2.- Porcentaje de las familias que reciben UMAT específico sobre el total de familias atendidas en CAIT/ año/ provincia.	Datos de partida: 2. Fuente: ALBORADA 2022 : 169.918 sesiones. 2024: 179.687 sesiones. * Tablas completas en Anexo



6.2. Línea estratégica 2: Gestión, intervención y coordinación

Esta línea hace referencia al ajuste de los procesos y procedimientos utilizados en atención temprana para optimizar los recursos, ofrecer una atención verdaderamente coordinada, mejorar la calidad de las intervenciones y tomar decisiones orientadas a lograr una adecuada evolución de la población menor objeto de atención temprana y una mayor satisfacción para su familia y entorno.

Tabla 6.1.2.

Prioridades, objetivos estratégicos, indicadores de contexto y datos de partida de la línea estratégica 2 del PIATA.

PRIORIDAD	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADORES DE CONTEXTO	DATOS DE PARTIDA/ FUENTE/ AÑO
P3.- Disminución de la demora en el proceso de atención temprana.	OE.3.1. Reducir los días de respuesta en las fases del proceso de atención temprana a un plazo inferior a 30 días, para la valoración en las USN desde la derivación, y a un plazo inferior a 90 días si se considera la idoneidad, para el inicio de la intervención en CAIT.	1.- Porcentaje de casos de menores derivados a la USN con cita para valoración >30 días/ N° total de menores derivados a las USN/sexo/provincia/año. 2.- Porcentaje de casos con cita para inicio de la intervención superior a >90 días/ N° de casos totales de inicio de la intervención/ sexo/ provincia / año. 3.- Media de días de demora USN/ año/ sexo / provincia. 4.- Media de días de demora CAIT/ año/ sexo /provincia.	Datos de partida: Fuente: ALBORADA 1. <u>Derivaciones USN</u> 2022: 13.807 2023: 13.094 2024: 13.596 2. <u>% Idoneidad:</u> 2022: 76 % 2023: 72,76 % 2024: 60,73% 3. <u>%> 30 días valoración USN</u> 2024: 31 % 4. <u>%> 90 días intervención CAIT</u> 2024: 29,24 %. 5. <u>Demora Media USN:</u> 2023: 69 días 2024: 63 días 6. <u>Demora media CAIT:</u> 2023: 78 días 2024: 139 días *Tablas completas en Anexo
P4.- Ajuste de los profesionales a la demanda existente.	OE.4.1.- Ajustar los recursos humanos de las USN y los CAIT a la variación de la demanda.	1.- Ratios menores atendidos en USN y CAIT/ número de profesionales / Tipo de profesional/ año/ provincia.	Datos de partida: Fuente: ALBORADA 1. <u>Atendidos CAIT:</u> 2022: 32.238 2023: 33.412 2024: 34.753 2. <u>Profesionales USN:</u> 2023: 46 2024: 46 3. <u>Profesionales CAIT:</u> 2023: 1809 2024: 1836 Ratio USN 2023: 291 2024: 296 5. <u>Ratio CAIT</u> 2023: 18 2024: 13 * Tablas completas en Anexo



P6.- Coordinación de las actuaciones para el acompañamiento a la transición de la Atención Postemprana a los mayores de 6 años.	OE.6.1.- Conseguir que el 100% de los menores dados de alta por edad en AT tengan el registro en su PII e Informe de alta, de los recursos disponibles para dar una continuidad en la atención.	1.- Número de Planes Individualizados (PI) registrados de menores que son dados de alta por edad frente al número total de menores que son dados de alta por edad/ sexo/ provincia. 2.- Número de menores de 6 años dados de alta por edad con registro de modalidad de escolarización frente al número total de menores que son dados de alta por edad/ año/ sexo/ provincia. 3.- Número de menores de 6 años dados de alta por edad, con registro del grado de discapacidad frente al número total de menores que son dados de alta por edad / año / sexo / provincia. 4.- Número de menores de 6 años en AT valorados en dependencia y con grado de dependencia/ número total menores dados de alta por edad / año / sexo / provincia.	Datos de partida: Fuente: ALBORADA 2023: 1. % Menores dados de alta por edad. Porcentaje: 64,88% 2. % Menores de alta con registro de modalidad de escolarización: 10,30% 3. % Menores con registro de discapacidad: 7,52 % 4. % Menores con registro de dependencia: 0,24 % 2024: 1. % Menores dados de alta por edad. Porcentaje: 66,96% 2. % Menores de alta con registro de modalidad de escolarización: 10,66% 3. % Menores con registro de discapacidad: 7,42% 4. % Menores con registro de dependencia: 0.19 % * Tablas completas en Anexo
P7.- Homogeneidad en la atención, nuevos servicios profesionales, y evaluación de la calidad.	OE.7.1.- Aumentar la satisfacción de las familias hacia la AT reduciendo el número de quejas e irregularidades.	1.- Número de quejas al año, por tipo de servicio/ provincia. 2.- Porcentaje global de satisfacción de la calidad del servicio por parte de las familias. 3.- Porcentaje de CAIT que hayan pasado un procedimiento validado de evaluación de la calidad de la Atención Temprana / número de CAIT / provincia / año. 4.- Porcentaje de estándares de calidad del Consenso estatal que han sido testados. 5.- Porcentaje de CAIT que inician la adaptación a los estándares de calidad del Consenso estatal.	Datos de partida: No constan datos de partida de ningún indicador Fuente: APP de calidad. S° Atención Temprana de CSC
P8.- Establecimiento de una coordinación interna y externa, adecuada, flexible y rápida, de todos los agentes y organismos que forman parte del Sistema de Atención Temprana. P9.- Constitución y puesta en marcha de los órganos de coordinación y participación previstos en la Ley 1/23 de 16 de febrero	OE.8.1. Mejorar la calidad de la atención incrementando la comunicación, la participación y la coordinación de todos los organismos y agentes implicados en la Atención Temprana. OE.9.1. Constituir y poner en funcionamiento los órganos de participación previstos en la ley	1.- Número de herramientas de intercambio de información interadministrativa o interoperable implantado a través de ALBORADA/ SENECA/ DIRAYA. 2.- Satisfacción media anual con la comunicación, coordinación y participación de los diversos agentes y organismos del Sistema de AT (valorado por todos ellos). 3.- Constitución del Consejo de Atención Temprana (CAT). 4.- Constitución de la Comisión Técnica de Atención Temprana (CTAT).	Datos de partida: No existen. Fuente: 1. Informe anual de interoperabilidad de la Jefatura AT 2024. 2. APP de Calidad. 3 y 4.- Sí/ NO.



6.3. Línea estratégica 3: Gestión del conocimiento e innovación

Esta línea incluye el cambio de modelo hacia prácticas centradas en la familia que permitan su capacitación y participación activa, con un sistema orientado a la calidad y a la aplicación de programas innovadores de reconocida evidencia científica.

Tabla 6.1.3.

Prioridades, objetivos estratégicos, indicadores de contexto y datos de partida de la línea estratégica 3 del PIATA.

PRIORIDAD	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADORES DE CONTEXTO	DATOS DE PARTIDA/ FUENTE/ AÑO
P10.- Formación y guía a las familias que forman parte del Sistema de Atención Temprana y recualificación de profesionales del sistema.	OE.10.1. Desarrollar competencias en los profesionales y en las familias implicadas en la atención a menores de 6 años con trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos.	1.- Porcentaje de profesionales/ familias que autovaloran un aumento de competencias.	Datos de partida: No existen Fuente: -Encuesta satisfacción a profesionales/ familias. -APP de calidad.
P11.- Promoción de un sistema innovador que se nutra de los avances tecnológicos y científicos. P12.- Reforma/perfeccionamiento del Sistema de Información de la Atención Temprana y mejora en la conexión y operabilidad con otros sistemas de información.	OE.11.1. Implantar un sistema único de información para el expediente de cada menor que se pueda operar y consultar por cualquier persona profesional implicada en su atención.	1.- Desarrollo e implantación de la nueva versión de ALBORADA V.2. 2.- Existencia de un sistema único de información. 3.- Número de proyectos y programas innovadores complementarios al sistema de información/año.	Datos de partida: No existen. Fuente: 1 y 2.- SÍ/NO. 3.- Informe de I+D+i de la Jefatura de AT – 2024, Número de proyectos innovadores / año.



7. PROGRAMAS Y MEDIDAS

Una vez que se han definido las prioridades y los objetivos estratégicos, es necesario concretar las acciones que se van a llevar a cabo para su consecución. Para ello, y siguiendo la metodología dispuesta por el IAAP, los servicios de la Administración que forman parte de los Comités Directivo y Técnico del PIATA elaboran los programas que permitan implementar el presente Plan integral.

7.1. Programas línea estratégica 1: Promoción y prevención

Prioridad 1: Sistematización detección señales Trastornos del Espectro del Autismo (TEA)

PROGRAMA 1:

Formación a profesionales del Sistema Sanitario Público y de la Red de Atención Temprana sobre señales de alerta de Trastorno del Espectro del Autismo en menores de 3 años.

Centro directivo responsable:

Secretaría General de Planificación Asistencial y Consumo. Servicio de Atención Temprana.

Objetivos Estratégicos a los que contribuye:

O.E.1.1.: Aumentar un 25% la detección temprana de los menores de 3 años con señales de alerta de Trastornos del Espectro del Autismo (TEA).

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Cualificar a las personas profesionales de la Atención Primaria que atienden a la población de 0 a 6 años (pediatras, medicina de familia en función de pediatría, enfermería de pediatría y personal de trabajo social de Atención Primaria) y profesionales de la Red de Atención Temprana (Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo, Centros de Atención e Intervención Temprana) en la detección precoz de señales de alerta de Trastornos del Espectro del Autismo, con especial atención a la expresión diferencial por género.



DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	Programa con perspectiva de sensibilización y formación dirigido a profesionales de la Red de Atención Primaria y Temprana que trabajan con menores de 6 años sobre las primeras señales que alertan de la posible existencia de un Trastorno del Espectro del Autismo en menores de 3 años. Se realizará con sesiones de teleformación, síncronas y asíncronas, y tutorías para facilitar al alumnado la atención a consultas, foros, etc. Para su impartición se contará con la participación de IAVANTE, la Escuela Andaluza de Salud Pública / Instituto de Salud de Andalucía.
PROYECTOS A DESARROLLAR	• Desarrollo de un paquete pedagógico de teleformación sobre señales de alerta de la posible existencia de un Trastorno del Espectro del Autismo a través de cursos en línea o sesiones presenciales. • Repositorio de vídeos, trípticos, herramientas de detección y enlaces WEB que faciliten su consulta rápida y de fácil acceso desde los equipos de trabajo para los profesionales del Sistema Sanitario Público que atiende a la población menor de 6 años.
POBLACIÓN DESTINATARIA	Menores entre 0 y 3 años que presentan señales de alerta para la posible existencia de un Trastorno del Espectro del Autismo.
POBLACIÓN BENEFICIARIA	Profesionales del Sistema Sanitario Público Andaluz y Red de Atención Temprana que atienden a población infantil menor de 6 años.
AGENTES IMPLICADOS	Centros de Atención e Intervención Temprana / Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo / Unidades de Pediatría de Atención Primaria.
INDICADORES DE REALIZACIÓN	• Número de cursos impartidos por año y ámbito (Servicios de Salud, Centros de Atención e Intervención Temprana). • Número de participantes /sexo/provincia/ año.



INDICADORES DE RESULTADOS	• Variación del porcentaje de menores de 3 años derivados a CAIT con diagnóstico de la Organización Diagnóstica de Atención Temprana (ODAT) de Trastorno del Espectro del Autismo respecto al total de menores con dicho diagnóstico derivados a CAIT/ sexo / año / provincia (2023: 60%). • Variación en el conocimiento de los profesionales de Servicios de Salud y de los Centros de Atención e Intervención Temprana que atienden a población infantil menor de 6 años, de los primeros signos de alerta en TEA en menores de 3 años, tras la realización de alguna de las actividades formativas propuestas. Medición a través de encuesta estandarizada pre y post formación.
TEMPORALIZACIÓN	Enero 2025 - Diciembre 2029
PRESUPUESTO ESTIMATIVO	10.000 € anuales (de 2025 a 2029) Empiezan a asumirse en el ejercicio en curso y se han previsto dotaciones en el presupuesto corriente.
ORIGEN DE LOS FONDOS	Consejería de Salud y Consumo

**PROGRAMA 2:****Formación a profesionales del Sistema de Atención y Protección a la Infancia sobre señales de alerta de Trastorno del Espectro del Autismo en menores de 3 años.****Centro directivo responsable:**

Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad. Dirección General de Infancia, Adolescencia y Juventud.

Objetivos Estratégicos a los que contribuye:

O.E.1.1.: Aumentar un 25% la detección temprana de los menores de 3 años con señales de alerta de Trastornos del Espectro del Autismo.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA	Aumentar la detección de casos basados en la identificación de los signos y señales del TEA en menores de 3 años, en situación de riesgo y desprotección, mediante la formación a profesionales implicados en el Sistema de Atención y Protección a la Infancia y Adolescencia de la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad.
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	El programa consiste en el desarrollo de acciones formativas que faciliten a los profesionales implicados en el Sistema de Atención y Protección a la Infancia y Adolescencia, la identificación temprana de indicios de señales de alerta de la posible existencia de un Trastorno del Espectro Autista en menores de 3 años en situación de riesgo y/o vulnerabilidad. Así mismo, se formará a los profesionales sobre los cauces y los sistemas de derivación a través de pediatría de Atención Primaria, Servicios de Neonatología y Unidad de Gestión Clínica hospitalaria al Sistema de Atención Temprana de Andalucía, coordinando las actuaciones necesarias. Al objeto de conocer los resultados posibles asociados a estas acciones formativas se realizará un análisis anual previo al desarrollo del programa de los datos registrados en el sistema de información Alborada para establecer el número actual de menores atendidos en el Sistema de Atención y Protección a la Infancia y Adolescencia, diagnosticados de Trastorno del Espectro Autista, para poder comparar de forma anual si ha habido cambios.



PROYECTOS A DESARROLLAR	1. Análisis previo: situación de partida de la población menor de 3 años incluida en el Sistema de Atención y Protección a la Infancia y Adolescencia derivada y/o atendida en el Sistema de Atención Temprana y con diagnóstico TEA. 2. Realización de actividades formativas dirigidas a profesionales del Sistema de Atención y Protección a la infancia y adolescencia en contacto con menores de 3 años en situación de riesgo y/o desprotección (acogimiento familiar, protección, etc.) sobre cauces de derivación al Sistema de Atención Temprana.
POBLACIÓN DESTINATARIA	Menores entre 0 y 3 años en situación de riesgo y/o desprotección con signos y señales de alerta de TEA. Profesionales del Sistema de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia (Servicios de Protección de menores, Entidades Locales, entidades colaboradoras con el Acogimiento familiar, centros de protección de menores...).
POBLACIÓN BENEFICIARIA	Profesionales del Sistema de Atención y Protección a la Infancia y Adolescencia que recibe la formación indicada.
AGENTES IMPLICADOS	• Consejería de Salud y Consumo (Servicio Andaluz de Salud: Atención Primaria, Atención Especializada, Atención Hospitalaria, Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo, Centros de Atención e Intervención Temprana). • Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad (D.G. Infancia, Adolescencia y Juventud, D.G. de Protección Social y Barriadas de Actuación Preferente). • Entidades Locales (SS.SS.CC, Equipos tratamiento Familiar). • Instituto Andaluz de Administración Pública.



INDICADORES DE REALIZACIÓN	• Número y porcentaje de profesionales formados en detección de Trastornos del Espectro del Autismo desagregados por sexo/ año/ provincia. • Existencia de un informe anual de la formación impartida: SÍ/NO. • Elaboración de la Programación didáctica de la formación: SÍ/NO. • Número y tipo de formación impartida desagregada por sexo / año / provincia. • Número y porcentaje de profesionales que mejoran sus conocimientos para detectar los signos y señales de alerta de TEA/ sexo (cuestionario pre-post).
	• Número de menores de 0 a 6 años en los que el ETF ha detectado un posible caso de atención temprana.
TEMPORALIZACIÓN	2026 - 2028
PRESUPUESTO ESTIMATIVO	Sin coste añadido para la consejería proponente.
ORIGEN DE LOS FONDOS	Fondos del Instituto Andaluz de Administración Pública dirigidos a financiar el Plan de Formación en Sistema de Atención y Protección a la Infancia.



PROGRAMA 3:

Identificación de señales de alerta de Trastorno del Espectro del Autismo en alumnado de 0 a 6 años.

Centro directivo responsable:

Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional. Dirección General de Participación e Inclusión Educativa.

Objetivos Estratégicos a los que contribuye:

O.E.1.1.: Aumentar un 25% la detección temprana de los menores de 3 años con señales de alerta de Trastornos del Espectro del Autismo.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA	Prevenir y detectar señales de alerta en edades comprendidas entre 0-6 años e identificar, valorar y atender las necesidades específicas del apoyo educativo del alumnado, entre los que se encuentran los menores con TEA, en edades comprendidas entre 3-6 años.
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	Se considera como un principio general de atención a la diversidad y a las diferencias individuales la detección e identificación temprana de las necesidades educativas del alumnado que permitan adoptar las medidas más adecuadas para garantizar su éxito escolar, facilitando, en el caso de la educación infantil, la coordinación de cuantos sectores intervengan en la atención de este alumnado. La detección temprana de las necesidades debe orientarse en función de la edad y el momento evolutivo del alumnado, en base a la observación de posibles indicios relacionados con el aprendizaje y el desarrollo, desde una perspectiva colaborativa entre los distintos agentes implicados. Con el programa se persigue establecer un marco de intervención integral, basado en la coordinación y colaboración de los diferentes sectores, educativo, sanitario y social, que aseguren la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y la atención de las personas menores de seis años que presenten trastornos en el desarrollo o riesgo de presentarlos, así como la intervención sobre su familia y entorno para fortalecer sus competencias.



	El programa consiste en diseñar y difundir un protocolo que aborde la prevención y detección de señales de alerta en alumnado de 0-6 años y las condiciones de escolarización del alumnado que presente necesidades educativas especiales de 3 a 6 años, entre los que se encuentra el alumnado con Trastorno del Espectro del Autismo. Con ello se pretende la puesta en marcha de aquellas acciones, medidas, planes y programas que garanticen su acceso, permanencia y promoción en el Sistema Educativo. Este protocolo se elaborará de forma coordinada por profesionales del Sistema Sanitario y Educativo, en colaboración asociaciones y federaciones del Trastorno del Espectro del Autismo.
PROYECTOS A DESARROLLAR	• Diseño de un protocolo que aborde la prevención y detección de señales de alerta en el alumnado de 0-6 años y las condiciones de escolarización del alumnado que presente necesidades educativas especiales de 3 a 6 años, entre los que se encuentra el alumnado TEA. Este diseño será realizado por la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional. • Difusión del citado protocolo a los agentes implicados de los distintos sectores Educativo, Sanitario y Social. Esta difusión se llevará a cabo por todas las Consejerías implicadas. • Formación para el profesorado. Esta formación será impartida por los Centros de Profesorado.
POBLACIÓN DESTINATARIA	Menores de 6 años con trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos dentro del espectro del autismo. Profesionales del Sistema Educativo del ciclo de Educación Infantil, de Atención Primaria del Sistema Sanitario Público Andaluz (pediatras, personal médico de familia en función de pediatría, enfermería, personal de trabajo social) con atención sanitaria a menores de 6 años y profesionales de los Servicios Sociales.
POBLACIÓN BENEFICIARIA	• Profesionales del Sistema Educativo del ciclo de Educación Infantil que reciben la formación y el protocolo. • Profesionales facultativos de Atención Primaria del Sistema Sanitario Público Andaluz (pediatras, personal médico de familia en función de pediatría, enfermería) con atención sanitaria a menores de 6 años que reciben la formación y el protocolo.



AGENTES IMPLICADOS	• Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional (Profesionales del Sistema Educativo: Equipos de Orientación Educativa Especializados, profesionales de los Equipos de Orientación Educativa, profesorado y Equipos Directivos). • Consejería de Salud y Consumo (Servicio Andaluz de Salud: Atención Primaria, Atención Especializada, Atención Hospitalaria, Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo, Centros de Atención e Intervención Temprana). • Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad (D.G. Infancia, Adolescencia y Juventud, D.G. de Protección Social y Barriadas de Actuación Preferente, D.G. Discapacidad: Centro de Valoración y Orientación).
INDICADORES DE REALIZACIÓN	• Elaboración del protocolo: SÍ/NO. • Número de sesiones informativas sobre el protocolo a profesionales de salud, educación y servicios sociales/año/provincia. • Grado de conocimiento sobre el protocolo en los profesionales de salud, educación y servicios sociales (encuesta pre-post formación) desagregado por sexo.
INDICADORES DE RESULTADOS	• Variación en número y porcentaje de incremento respecto a anualidades anteriores de casos detectados con respecto a la población infantil total desagregados por sexo. • Número de casos atendidos con respecto a la población infantil total, desagregados por sexo.
TEMPORALIZACIÓN	2025 - 2028
PRESUPUESTO ESTIMATIVO	Sin coste añadido para la consejería proponente.
ORIGEN DE LOS FONDOS	

**PROGRAMA 4:****Identificación de señales de alerta de Trastorno del Espectro del Autismo en menores de 3 años por los Servicios Sociales Comunitarios.****Centro directivo responsable:**

Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad. Dirección General de Protección Social y Barriadas de Actuación Preferente.

Objetivos Estratégicos a los que contribuye:

O.E.1.1.: Aumentar un 25% la detección temprana de los menores de 3 años con señales de alerta de Trastornos del Espectro del Autismo.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA	Aumentar el número de casos detectados a través de la identificación de señales de alerta TEA en menores de 3 años a través de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía.
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	El programa persigue aumentar la identificación de señales de alerta TEA en menores de 3 años a través de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía. Para ello se impartirán acciones formativas orientadas a la detección de señales de alerta TEA en menores de 3 años, dirigidas a profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios. Desde la Dirección General de Protección Social y Barriadas de Actuación Preferente se gestiona el Plan de Formación en Servicios Sociales Comunitarios, financiado por el Instituto Andaluz de Administración Pública. Dicha formación de carácter interadministrativo se dirige a los equipos profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios de Andalucía. En dicho plan existen cursos en los que se podrían implantar módulos dirigidos a la sensibilización entre los equipos profesionales para la detección de señales de alerta de Trastorno del Espectro del Autismo en menores de 3 años en casos de intervención con familias. Por ejemplo, en el curso “Parentalidad Positiva y evaluación de la recuperabilidad familiar”.



PROYECTOS A DESARROLLAR	• Revisión de los cursos desarrollados anualmente a través del Plan de Formación en Servicios Sociales Comunitarios, con el objetivo de analizar la posible inclusión de contenido sobre detección de señales de alerta de Trastornos del Espectro Autista en menores de 3 años. • Inclusión de contenido sobre detección de señales de alerta TEA en menores de 3 años en aquellos cursos incluidos en el Plan de Formación que estén relacionados con el programa que nos ocupa. • Realización de las actividades formativas. • Evaluación de las actividades formativas.
POBLACIÓN DESTINATARIA	• Familias con menores de 3 años de Andalucía. • Profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios de Andalucía.
POBLACIÓN BENEFICIARIA	Profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios de Andalucía que reciben la formación.
AGENTES IMPLICADOS	• Profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios de Andalucía. • Instituto Andaluz de Administración Pública.
INDICADORES DE REALIZACIÓN	• Número de acciones formativas realizadas con inclusión de contenido sobre detección del Trastorno del Espectro del Autismo / año. • Porcentaje de profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios que reciben acciones formativas sobre el Trastorno del Espectro del Autismo por sexo/ año / provincia. • Número de profesionales que han mejorado su conocimiento sobre las señales de alerta de Trastorno del Espectro del Autismo en menores de 3 años / sexo / año (encuesta).



INDICADORES DE RESULTADOS	Número y porcentaje de menores de 3 años atendidos en los Servicios Sociales Comunitarios que son derivados a pediatría por posibles señales de alerta del Trastorno del Espectro del Autismo por provincia / sexo/ año.
TEMPORALIZACIÓN	2025 - 2028
PRESUPUESTO ESTIMATIVO	Sin coste añadido para la consejería proponente.
ORIGEN DE LOS FONDOS	Fondos del Instituto Andaluz de Administración Pública dirigidos a financiar el Plan de Formación en Servicios Sociales Comunitarios.

PROGRAMA 5:

Información a las familias sobre señales de alerta de Trastorno del Espectro del Autismo en menores de 3 años.

Centro directivo responsable:

Consejería de Salud y Consumo. Secretaría General de Planificación Asistencial y Consumo. Servicio de Atención Temprana.

Objetivos Estratégicos a los que contribuye:

O.E.1.1.: Aumentar un 25% la detección temprana de los menores de 3 años con señales de alerta de Trastornos del Espectro del Autismo.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA	Informar y aportar el conocimiento básico a las familias para la detección de señales de alerta de Trastorno del Espectro Autista en menores de 3 años.
-------------------------------	---



DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	Desarrollo de un paquete pedagógico amigable y accesible con lenguaje claro y conciso, con perspectiva de género, dirigido a las familias andaluzas con menores de 3 años que explique las primeras señales de alerta sobre la desviación del desarrollo típico que orientan hacia la posible existencia de un Trastorno del Espectro Autista. Este paquete pedagógico se compone de sesiones grabadas de unos 10 -15 minutos de duración orientadas a diferentes familiares (progenitores, hermanos/as, abuelos/as) y ajustadas a diferentes edades, además de cursos en línea, videos, trípticos, repositorio de herramientas y otros enlaces web de interés. El paquete pedagógico podrá ser consultado a través de plataformas o aplicaciones ya existentes como Ventana abierta a las familias u Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía.
PROYECTOS A DESARROLLAR	• Paquete pedagógico compuesto de: Curso en línea/Videos/Trípticos /Enlaces WEB/ Repositorio de consulta en línea de herramientas publicadas y validadas de libre disposición (Instituto de Salud de Andalucía). • Difusión del paquete pedagógico a través del espacio de Atención Temprana en la web de la Consejería de Salud y Consumo, compartido con la aplicación <i>Ventana Abierta a las Familias</i>. • Difusión del paquete pedagógico a través del <i>Observatorio de la Infancia de Andalucía</i> (Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad).
POBLACIÓN DESTINATARIA	Menores de 0 a 3 años con señales de alerta de Trastorno del Espectro del Autismo y familias.
POBLACIÓN BENEFICIARIA	Familias andaluzas con menores entre 0 y 3 años.
AGENTES IMPLICADOS	Profesionales de los Centros de Atención e Intervención Temprana, Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo, Pediatras, Federación y Asociaciones de Trastorno del Espectro del Autismo.



INDICADORES DE REALIZACIÓN	- Número de cursos impartidos a las familias sobre señales de alerta del Trastorno del Espectro Autismo / año. - Número de participantes en los cursos/sexo/provincia/año. - Número de herramientas publicadas y validadas que se incorporan en las aplicaciones Ventana abierta a las familias u Observatorio de la Infancia y Adolescencia. - Puesta en marcha de la plataforma digital de formación e información: SÍ/NO. - Número de visitas a la plataforma- paquete pedagógico /año.
INDICADORES DE RESULTADOS	- Variación anual en la derivación desde las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo a Centros de Atención e Intervención Temprana de menores de 3 años con diagnóstico principal de Trastorno del Espectro del Autismo, según la Organización Diagnóstica de Atención Temprana por provincia/sexo/edad/año. - Variación anual en el conocimiento de los primeros signos de alerta en Trastorno del Espectro del Autismo en menores de 3 años por parte de las familias, pre y post formación /sexo (Encuesta estandarizada a las familias).
TEMPORALIZACIÓN	Mayo 2025 – Diciembre 2029
PRESUPUESTO ESTIMATIVO	25.000 € (anualmente 5.000 €, de 2025 a 2029) Empiezan a asumirse en el ejercicio en curso y se han previsto dotaciones en el presupuesto corriente.
ORIGEN DE LOS FONDOS	Consejería de Salud y Consumo



Prioridad 2: Atención a la totalidad de la población diana con trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos (10 % de la población menor de 6 años)

Objetivo Estratégico E.2.1. Incrementar la detección precoz en menores de 2 años con factores de riesgo de trastornos del desarrollo y las primeras señales de alerta en los niveles asistenciales de pediatría de atención primaria y hospitalaria.

PROGRAMA 6:

Programa de actualización de los Procesos Integrados de Atención Temprana.

Centro directivo responsable:

Consejería de Salud y Consumo. Secretaría General de Planificación Asistencial y Consumo. Servicio de Atención Temprana.

Objetivos Estratégicos a los que contribuye:

O.E.2.1.: Incrementar la detección precoz en menores de 2 años con factores de riesgo de trastornos del desarrollo y las primeras señales de alerta en los niveles asistenciales de pediatría de Atención Primaria y hospitalaria.



OBJETIVOS DEL PROGRAMA	• Identificar precozmente los recién nacidos de riesgo alto y medio A) y B) tras su alta hospitalaria para la derivación a las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo, así como los que presenten alteraciones sensoriales o motoras. • Actualizar los Procesos Asistenciales Integrados de Seguimiento del Recién Nacido de Riesgo y Trastornos Sensoriales. • Implementar los nuevos procesos asistenciales actualizados.
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	Tras la publicación de los Procesos Asistenciales Integrados de Seguimiento del Recién Nacido de Riesgo, se hace necesario una revisión y actualización, basada en la evidencia científica. El programa consiste en el análisis y actualización de los Procesos Asistenciales Integrados de Atención Temprana, o la elaboración, en su caso, de nuevos protocolos para la atención al recién nacido de riesgo y los trastornos sensoriales de estos. Para ello se constituirán grupos de trabajo intradisciplinarios entre personal de las Unidades de Gestión Clínica de pediatría hospitalaria, Servicios de Neonatología, Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo y Pediatría de Atención Primaria. Se realizará una campaña de información y distribución para su implementación y seguimiento por parte de los profesionales de la red asistencial pública de Andalucía.
PROYECTOS A DESARROLLAR	• Creación de un grupo experto de trabajo para actualizar, en una primera fase, los Procesos Asistenciales de Recién Nacido de Riesgo y Trastornos Sensoriales. • Implementación de los Procesos Asistenciales Integrados actualizados o los protocolos en su caso, en las Unidades de Gestión Clínica de pediatría hospitalaria, Servicios de Neonatología, Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo y Pediatría de Atención Primaria. • Elaboración de un Plan de comunicación.
POBLACIÓN DESTINATARIA	Menores entre 0 y 6 años y sus familias, y específicamente, menores de 0 a 2 años.
POBLACIÓN BENEFICIARIA	Profesionales de las Unidades de Gestión Clínica de pediatría hospitalaria, Servicios de Neonatología, las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo y Pediatría de Atención Primaria.



AGENTES IMPLICADOS	• Unidades de Gestión Clínica de pediatría hospitalaria. • Servicios de Neonatología. • Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo. • Pediatría de Atención Primaria
INDICADORES DE REALIZACIÓN	• Número de Procesos Asistenciales Integrados actualizados.
INDICADORES DE RESULTADOS	• Variación anual del porcentaje de recién nacidos dados de alta en las Unidades de Neonatología que tienen registro de su grado de riesgo por sexo / provincia (muestreo). • Variación anual en número y porcentaje de recién nacidos con hipoacusia neonatal congénita que inician la intervención en Centros de Atención e Intervención Temprana antes de los 6 meses por sexo / provincia (muestreo).
TEMPORALIZACIÓN	Enero 2026 – Diciembre 2029
PRESUPUESTO ESTIMATIVO	Sin coste añadido para la consejería proponente.
ORIGEN DE LOS FONDOS	

PROGRAMA 7:**Formación en atención temprana de profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.****Centro directivo responsable:**

Servicio Andaluz de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud.

Objetivos Estratégicos a los que contribuye:

O.E.2.1.: Incrementar la detección precoz en menores de 2 años con factores de riesgo de trastornos del desarrollo y las primeras señales de alerta en los niveles asistenciales de pediatría de Atención Primaria y Hospitalaria.





OBJETIVOS DEL PROGRAMA	• Incrementar los conocimientos sobre atención temprana del personal facultativo (pediatras, medicina de familia en función de pediatría, enfermería) del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA) con actividad asistencial con menores de 6 años en Atención Primaria. • Conseguir que al menos un 25% de profesionales facultativos del SSPA con actividad asistencial con menores de 6 años en Atención Primaria, reciban formación sobre factores de riesgo y señales de alerta de trastornos del neurodesarrollo.
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	Actividad formativa dentro del Programa “Impulso a la Formación Continuada de los profesionales sanitarios de Andalucía”. Específicamente, esta actividad va dirigida al colectivo profesional del Sistema Sanitario Público Andaluz que atienden a menores de 6 años (pediatras, medicina de familia en función de pediatría y enfermería). Los temas a tratar en el programa formativo serán: • Descripción del desarrollo evolutivo de 0 a 6 años. • Factores de riesgo y señales de alerta de trastornos del neurodesarrollo con perspectiva de género. • La Atención Infantil Temprana en Andalucía. • Valoración y procedimientos seguidos en las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo. • Criterios de derivación a los Centros de Atención e Intervención Temprana. • Trabajo desarrollado por profesionales de los Centros de Atención e Intervención Temprana. • Diferencias entre sexos en la valoración y diagnóstico de los trastornos del neurodesarrollo.
PROYECTOS A DESARROLLAR	Actividades formativas sobre atención infantil temprana dirigidas a profesionales del Sistema Sanitario Público Andaluz que atienden a menores de 6 años (pediatría, medicina de familia en función de pediatría y enfermería).



POBLACIÓN DESTINATARIA	Menores de 6 años con trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos.
POBLACIÓN BENEFICIARIA	Profesionales facultativos de Atención Primaria del Sistema Sanitario Público Andaluz (personal de pediatría, de medicina de familia en función de pediatría, enfermería) con atención sanitaria a menores de 6 años.
AGENTES IMPLICADOS	- Equipos directivos y Unidades de Formación de los Distritos Sanitarios de Atención Primaria y Área de Gestión Sanitaria, y de Servicios Centrales del Sistema Andaluz de Salud. - Profesionales de Atención Primaria y de las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo que participan como docentes en las formaciones.
INDICADORES DE REALIZACIÓN	Número de actividades formativas relacionadas con la atención e intervención temprana realizadas por Distrito Sanitario/Área de Gestión Sanitaria/ año.
INDICADORES DE RESULTADOS	- Porcentaje de profesionales facultativos de Atención Primaria del Sistema Sanitario Público Andaluz con atención sanitaria a menores de 6 años que han realizado la actividad en relación con el total de profesionales de cada categoría por Distrito Sanitario/Área de Gestión Sanitaria, por provincia, sexo y año. - Grado de satisfacción hacia la actividad formativa de los profesionales facultativos de Atención Primaria del Sistema Sanitario Público Andaluz participantes desagregados por sexo.
TEMPORALIZACIÓN	2025 - 2028
PRESUPUESTO ESTIMATIVO	Sin coste añadido para la consejería proponente.
ORIGEN DE LOS FONDOS	



Prioridad 2: Atención a la totalidad de la población diana con trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos (10 % de la población menor de 6 años)

Objetivo Estratégico E.2.2.: Incrementar la atención en los servicios de atención temprana desde un 7,5 % hasta el 10% de la población menor de 6 años.

PROGRAMA 8:

Programa de optimización de los recursos del Concierto Social.

Centro directivo responsable:

Consejería de Salud y Consumo. Secretaría General de Planificación Asistencial y Consumo. Servicio de Atención Temprana.

Objetivos Estratégicos a los que contribuye:

O.E.2.2.: Incrementar la atención en los servicios de atención temprana desde un 7,5% hasta el 10% de la población total menor de 6 años.



OBJETIVOS DEL PROGRAMA	Optimización de los recursos de los Centros de Atención e Intervención Temprana mediante la actualización del Concierto Social.
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	Actualización del Concierto Social con los Centros de Atención e Intervención Temprana. Se realizará mediante el análisis de las condiciones de dicho concierto, incrementando medidas de optimización de los recursos de los que se dispone, introduciendo en los pliegos las cláusulas de flexibilización (aumento del número de lotes en una misma localidad, incorporación de nuevas zonas y áreas de influencia, etc.) y disposición equitativa de los lotes ofertados. Para ello se realizará un análisis previo de las necesidades, demanda existente, tiempo de espera, recursos disponibles y distribución geográfica. Posteriormente se realizará una actualización del sistema de información y gestión económica-administrativa del Servicio de Información de Atención Temprana (Alborada) que permita el seguimiento de las actuaciones realizadas. Se incorporan, a su vez, criterios de perspectiva de género y medioambientales en la baremación de las mejoras.
PROYECTOS A DESARROLLAR	• Análisis de la situación del concierto actual y su grado de ejecución. • Actualización de los pliegos del concierto y mejora en la distribución de las sesiones ofertadas en los lotes. • Actualización del sistema de información y gestión económica-administrativa de seguimiento y control de los contratos con los Centros de Atención e Intervención Temprana.
POBLACIÓN DESTINATARIA	Menores entre 0 y 6 años que acuden a Centros de Atención e Intervención Temprana.



POBLACIÓN BENEFICIARIA	• Profesionales de los Centros de Atención e Intervención Temprana. • Equipos Provinciales de Atención Temprana. • Servicios Centrales de la Consejería de Salud y Consumo. • Delegaciones Territoriales de Salud y Consumo.
AGENTES IMPLICADOS	• Centros de Atención e Intervención Temprana. • Equipos Provinciales de Atención Temprana. • Servicios Centrales de la Consejería de Salud y Consumo. • Delegaciones Territoriales de Salud y Consumo.
INDICADORES DE REALIZACIÓN	• Incorporación de mejoras para la flexibilización de la cobertura en los pliegos del Concierto Social: SÍ/NO. • Actualización del sistema informático de gestión: SÍ/NO. • Realización de Mapas de cobertura de oferta-demanda: SÍ/NO.
INDICADORES DE RESULTADOS	• Porcentaje de cobertura de los CAIT para la atención a la población diana menor de 6 años /año /provincia.
TEMPORALIZACIÓN	Enero 2025 – Agosto 2025
PRESUPUESTO ESTIMATIVO	Sin coste añadido para la consejería proponente.
ORIGEN DE LOS FONDOS	

Prioridad 5: Respuesta adecuada a las necesidades familiares y promoción de la toma de decisiones compartida en el proceso de intervención.

Objetivo Estratégico E.5.1.: Conseguir que el 100% de las familias que se encuentran en el Sistema de Atención Temprana reciban la atención especializada, concreta y específica para cada caso.



PROGRAMA 9:

Programa de familia participativa y activa en los Centros de Atención e Intervención Temprana.

Centro directivo responsable:

Consejería de Salud y Consumo. Secretaría General de Planificación Asistencial y Consumo. Servicio de Atención Temprana.

Objetivos Estratégicos a los que contribuye:

O.E.5.1.: Conseguir que el 100 % de las familias que se encuentran en el Sistema de Atención Temprana reciban la atención especializada concreta y específica como población diana de este.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA	Capacitar a las familias de la población menor que recibe atención temprana para que sean agentes fundamentales en el proceso de intervención en los diferentes contextos naturales de participación, así como empoderarlas en la búsqueda de los recursos y apoyos necesarios. Fomentar la corresponsabilidad en el cuidado de las personas menores.
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	Este programa consiste en la implantación en los distintos Centros de Atención e Intervención Temprana de modelos de intervención familiar, cuya filosofía, difiere del modelo basado en un enfoque clínico y de prestación ambulatoria, situando a la familia como el eje principal del desarrollo de la persona menor. Se busca empoderar a la familia, conociendo sus capacidades, necesidades y recursos para mejorar las interacciones con sus hijos o hijas, así como involucrarlas tanto en la toma de decisiones basadas en la información como en la intervención. Para ello se utilizarán diferentes herramientas de capacitación familiar, como acciones formativas dentro de la Escuela de Familias y Apoyo Mutuo, la participación activa dentro de las sesiones de intervención en los Centros de Atención e Intervención Temprana, así como la instauración de modelos de Buenas Prácticas de participación familiar, siguiendo como modelo diferentes guías ya elaboradas como la Guía de Buenas Prácticas del Equipo de Valoración en Atención Temprana (EVAT) de Bizkaia o la Guía de Estándares de Calidad en Atención Temprana del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.



	Se implantará la figura de la persona coordinadora del programa, la cual guiará a la familia en el proceso de atención al menor, orientándola, acompañándola y proporcionando información basada siempre en la evidencia, así como será el encargado de la coordinación con otros profesionales del Sistema de Atención Temprana.
PROYECTOS A DESARROLLAR	• Análisis de modelos de participación familiar. • Búsqueda de buenas prácticas y herramientas para el estímulo y fomento de la participación familiar en los procesos de atención y cuidado. • Herramientas basadas en las nuevas tecnologías de la comunicación y la información de apoyo a atención y cuidado terapéutico en atención temprana. • Refuerzo terapéutico en casa – propuestas de actuaciones. • Validación de programas y herramientas en caso de necesidad. • Creación de Escuelas de familia y apoyo mutuo. • Fomento de la corresponsabilidad parental. • Implementación en los Centros de Atención e Intervención Temprana de las buenas prácticas elaboradas.
POBLACIÓN DESTINATARIA	Menores entre 0 y 6 años que acuden a Centros de Atención e Intervención Temprana y familias.
POBLACIÓN BENEFICIARIA	Profesionales de los Centros de Atención e Intervención Temprana y familias de los menores entre 0 y 6 años que reciben atención temprana.
AGENTES IMPLICADOS	• Profesionales de los Centros de Atención e Intervención Temprana. • Profesionales de los Equipos Provinciales de Atención Temprana.
INDICADORES DE REALIZACIÓN	Porcentaje de Unidades de Medida de Atención Temprana (sesiones) destinados a la atención familiar / año / provincia.
INDICADORES DE RESULTADOS	• Grado de satisfacción de las familias participantes en las acciones de capacitación y formación. • Variación anual del número de personas participantes en las sesiones destinadas a la capacitación familiar desagregadas por sexo.
TEMPORALIZACIÓN	Septiembre 2025– Diciembre - 2029



PRESUPUESTO ESTIMATIVO	10.000 € anuales (2025 a 2029) Empiezan a asumirse en el ejercicio en curso y se han previsto dotaciones en el presupuesto corriente.
ORIGEN DE LOS FONDOS	Consejería de Salud y Consumo



7.2. Programas línea estratégica 2: Gestión, intervención y coordinación

Prioridad 3: Disminución de la demora en el proceso de atención temprana.

Objetivo Estratégico E.3.1.: Reducir los días de respuesta de las fases del proceso de atención temprana a un plazo inferior a 30 días, para la valoración en las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo (USN) desde la derivación, y a un plazo inferior a 90 días si se considera la idoneidad, para el inicio de la intervención en Centros de Atención e Intervención Temprana.

PROGRAMA 10:

Grupo de trabajo de profesionales de las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo para definición de competencias.

Centro directivo responsable:

Servicio Andaluz de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud.

Objetivos Estratégicos a los que contribuye:

O.E.3.1.: Reducir los días de respuesta de las fases del proceso de atención temprana a un plazo inferior a 30 días, para la valoración en las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo desde la derivación, y a un plazo inferior a 90 días si se considera la idoneidad, para el inicio de la intervención en Centros de Atención e Intervención Temprana.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA	• Definir las competencias y objetivos de las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo y sus efectivos, para la valoración del desempeño profesional. • Dotar a los profesionales de protocolos y herramientas homogéneas para desarrollar su labor. • Ajuste del tiempo medio de respuesta a los 30 días establecidos en el marco legal.
-------------------------------	--



DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	Ante la ausencia de una definición de competencias desarrolladas por las USN, se detecta la necesidad de identificarlas y concretarlas. Para ello se realizará la constitución de un grupo de trabajo de profesionales de las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo en el que estén representadas todas las provincias y las 2 categorías profesionales que forman el equipo básico (personal de pediatría y psicología clínica). En este grupo, tras la realización de un análisis de la situación inicial, se establecerán las líneas prioritarias de actuación y se trabajarán diferentes temas orientados a concretar y aunar actuaciones como: • Elaboración de un listado mínimo de material y test/escalas a disponer en cada consulta en las Unidades de Seguimiento y Desarrollo. • Homogeneización de protocolos de consulta. • Consenso sobre criterios de derivación a las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo con definición de la cartera de servicios de atención temprana. • Propuesta de mejoras en la organización y funcionamiento de las Unidades de Seguimiento y Desarrollo para conseguir una disminución del tiempo medio de respuesta. • Diseño de modelos de agenda diferenciados.
PROYECTOS A DESARROLLAR	• Creación de grupo de trabajo de profesionales de las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo para definir sus competencias profesionales y criterios de evaluación. • Homogeneización de las actuaciones dentro de las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo.
POBLACIÓN DESTINATARIA	Menores de 6 años con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de presentarlos, que son atendidos en las Unidades de Seguimiento y Desarrollo. Profesionales de las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo.
POBLACIÓN BENEFICIARIA	Profesionales de las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo.



AGENTES IMPLICADOS	• Sistema Andaluz de Salud (Servicio de Planificación Operativa). • Direcciones de Distritos Sanitarios y Área de Gestión Sanitaria. • Profesionales de las Unidades de Seguimiento y Desarrollo que forman parte del grupo de trabajo.
INDICADORES DE REALIZACIÓN	• Realización de un Informe de situación inicial de las Unidades de Seguimiento y Desarrollo: Sí/NO. • Constitución de Grupos de trabajo: Sí/NO. • Definición de prioridades en las líneas de trabajo: Sí/NO. • Elaboración de propuestas: Sí/NO. • Creación de un protocolo consensuado de criterios de derivación a la Unidades de Seguimiento y Desarrollo. Sí/NO. • Existencia de una propuesta consensuada de Organización Diagnóstica de Atención Temprana que podrían ser derivados directamente al Centro de Atención e Intervención Temprana: Sí/NO. • Existencia de un listado mínimo consensuado de material y test/escalas a disponer en cada consulta de las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo: Sí/NO. • Existencia de un protocolo consensuado de consulta para todas las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo: Sí/NO. • Existencia de un documento consensuado que defina las competencias y objetivos de los profesionales de las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo para la valoración del desempeño profesional: Sí/NO. • Existencia de un modelo de agenda diferenciada: Sí/NO.



INDICADORES DE RESULTADOS	- Definición de competencias, objetivos e indicadores para la valoración del desempeño profesional en las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo: SÍ / NO. - Porcentaje de ajuste del tiempo medio de respuesta a los 30 días establecidos en el marco legal/ provincia/ año. - Porcentaje de profesionales que hacen uso de los nuevos protocolos y herramientas consensuadas, desagregados por sexo. - Grado de satisfacción con la implantación de los nuevos protocolos y herramientas consensuadas, desagregados por sexo.
TEMPORALIZACIÓN	2025
PRESUPUESTO ESTIMATIVO	Sin coste añadido para la consejería proponente.
ORIGEN DE LOS FONDOS	



Prioridad 4: Ajuste de los profesionales a la demanda existente.

Objetivo Estratégico E.4.1.: Ajustar los recursos humanos de las USN y los CAIT a la variación de la demanda.

PROGRAMA 11:

Ajuste de recursos humanos para las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo.

Centro directivo responsable:

Servicio Andaluz de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud.

Objetivos Estratégicos a los que contribuye:

O.E.3.1.: Reducir los días de respuesta de las fases del proceso de atención temprana a un plazo inferior a 30 días, para la valoración en las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo desde la derivación, y a un plazo inferior a 90 días si se considera la idoneidad, para el inicio de la intervención en Centros de Atención e Intervención Temprana.

OE.4.1.: Ajustar los recursos humanos (pediatría, psicología clínica, logopedia y terapia ocupacional) de las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo a la variación de la demanda.

OE.7.1.: Aumentar la satisfacción de las familias hacia la Atención Temprana reduciendo el número de quejas e irregularidades.

OE.10.1.: Desarrollar competencias en los profesionales y en las familias implicadas en la atención a menores de 6 años con trastornos del desarrollo o riesgo de tenerlo.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- Definir las competencias y objetivos de las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo y sus efectivos, para la valoración del desempeño profesional.
- Ajustar el tiempo medio de respuesta a los 30 días establecidos en el marco legal.
- Incrementar la dotación de personal en la USN con nuevos perfiles profesionales.
- Capacitar en atención temprana al nuevo personal.



DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El Programa se enmarca en el Pacto del Servicio Andaluz de Salud y las organizaciones sindicales que forman parte de la Mesa Sectorial de Sanidad para la mejora de la Atención Primaria y Comunitaria y del modelo de carrera profesional del personal, firmado el 2 de junio de 2023. En el apartado 12 del Pacto se indica lo siguiente:

*“a. Revisión de la cobertura asistencial de la rehabilitación (**fisioterapeuta, terapeuta ocupacional y logopedas**).*

i. De estas categorías se revisarán y actualizarán las competencias y cartera de servicios antes del 31 de diciembre de 2023.

ii. Se procederá por el Servicio Andaluz de Salud a la dotación progresiva, de las plazas necesarias de A2 sanitarios en los Centros de Salud, dependientes de Servicio Andaluz de Salud, la dotación de estas se consolidará en los próximos presupuestos. El número de Fisioterapeutas a incorporar será de 570, además de 200 terapeutas ocupacionales y 150 logopedas, que se incorporarán, antes del 31/12/2024, estando incorporados el 50% antes del 30/6/2024.”

Consiste, pues, en la incorporación de nuevos perfiles profesionales a las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo para ajustar los recursos humanos a las necesidades de la demanda en el periodo 2025-2029. Se procederá a crear un grupo de trabajo que realice el análisis previo de la ratio menores atendidos/ número de profesionales para la optimización de las incorporaciones, definiendo las competencias de las nuevas categorías profesionales. El Servicio de Planificación Operativa del Servicio Andaluz de Salud se encargará de diseñar un itinerario formativo para los nuevos efectivos.

PROYECTOS A DESARROLLAR

- Constitución de un grupo de trabajo para definir cartera de servicios de logopedas, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, funciones y competencias de estos profesionales en las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo.
- Diseñar un plan de formación en atención temprana para estos profesionales.
- Gestionar la contratación de 19 logopedas, 11 fisioterapeutas y 11 terapeutas ocupacionales para las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo.



POBLACIÓN DESTINATARIA	Menores de 6 años con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de presentarlos, que son atendidos en las Unidades de Seguimiento y Desarrollo y sus familias. Profesionales de las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo.
POBLACIÓN BENEFICIARIA	Profesionales de las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo.
AGENTES IMPLICADOS	• Sistema Andalúz de Salud (Servicio de Planificación Operativa). • Direcciones de Distritos Sanitarios y Área de Gestión Sanitaria. • Profesionales de las Unidades de Seguimiento y Desarrollo que forman parte del grupo de trabajo.
INDICADORES DE REALIZACIÓN	• Porcentaje de mejora en la demora de la atención de las USN desde la incorporación de los nuevos efectivos. • Porcentaje de mejora de la ratio profesional/menores atendidos/provincia/sexo/año. • Constitución de grupo de trabajo: SÍ / NO. • Diseño e implementación del plan de formación: SÍ / NO.
INDICADORES DE RESULTADOS	• Constitución de grupo de trabajo: SÍ / NO. • Diseño e implementación del plan de formación: SÍ / NO. • Número de logopedas incorporados/ periodo (2025/2029) / provincia desagregados por sexo. • Número de fisioterapeutas incorporados/ periodo (2025/2029) / provincia desagregados por sexo. • Número de terapeutas ocupacionales incorporados/ periodo (2025/2029) / provincia desagregados por sexo.
TEMPORALIZACIÓN	2025-2029
PRESUPUESTO ESTIMATIVO	Las actuaciones 1 y 2 se realizarán por personal del SAS, no conllevando un gasto adicional. La actuación 3 se enmarca en el pacto por la mejora de la Atención Primaria, siendo 41 de estos profesionales ubicados en las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo. El coste anual para un total de 41 profesionales es 1.773.702,23 €. Empiezan a asumirse en el ejercicio en curso y se han previsto dotaciones en el presupuesto corriente.
ORIGEN DE LOS FONDOS	Servicio Andalúz de Salud



Prioridad 6: Coordinación de las actuaciones para el acompañamiento a la transición de la Atención Postemprana a la población que cumple 6 años.

Objetivo Estratégico E.6.1.: Conseguir que el 100% de los menores dados de alta por edad en el Sistema de Atención Temprana tengan el registro en su Plan Individualizado de Intervención e Informe de Alta de los recursos disponibles para dar una continuidad en la atención.

PROGRAMA 12:

Programa de transición al alta por edad en el Sistema de Atención Temprana.

Centro directivo responsable:

Consejería de Salud y Consumo. Secretaría General de Planificación Asistencial y Consumo. Servicio de Atención Temprana.

Objetivos Estratégicos a los que contribuye:

O.E.6.1.: Conseguir que el 100% de las personas menores dadas de alta por edad en el Servicio de Atención Temprana tengan el registro en su Plan Individualizado de Intervención e Informe de alta de los recursos disponibles para dar una continuidad en la atención.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA	Dar continuidad en la atención a la población atendida en los Centros de Atención e Intervención Temprana que es dada de alta por edad y mantienen trastornos del desarrollo.
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	El Sistema de Atención Temprana cubre la atención a menores con trastornos del desarrollo hasta los 6 años, fecha en la que se les da de alta por edad. Para acompañar a la población menor y sus familias en esa etapa de transición, se necesita disponer de toda la información sobre la intervención realizada, los recursos educativos-sociales con los que pueden contar al alta, facilitando a las familias y profesionales el cambio de equipo responsable. El programa consiste en aunar la información disponible en el sistema de información Alborada, para que sea accesible a todo el personal que atiende a las personas menores de 6 años y sus familias, facilitando la elaboración del Plan de Alta de Atención Temprana. Este establecerá recomendaciones y objetivos y será facilitado a las familias cuando las personas menores cumplan los 6 años y sean dados de alta por edad.



PROYECTOS A DESARROLLAR	• Desarrollo de un sistema de información a las familias sobre las ayudas, subvenciones, programas etc. que les pueden apoyar en esta etapa de transición al alta por edad. • Incorporación en Alborada del Plan de Alta de Atención Temprana dentro de los registros de los Planes de Intervención y Atención Temprana de las personas menores de 6 años que van a ser dadas de alta por edad. • Coordinación de los servicios responsables del área de atención temprana de las consejerías correspondientes de los ámbitos de Salud, Educación y Servicios Sociales mediante la potenciación del intercambio de información en esta etapa, impulsando la utilización de Alborada. • Elaboración de un protocolo para la comunicación a la familia y profesionales sobre los pasos a seguir en la etapa de transición y alta.
POBLACIÓN DESTINATARIA	Menores atendidos por los servicios de atención temprana y son dados de alta por edad.
POBLACIÓN BENEFICIARIA	Menores atendidos por los servicios de atención temprana y son dados de alta por edad.
AGENTES IMPLICADOS	• Equipos Provinciales de Atención Temprana. • Centros de Atención e Intervención Temprana. • Unidades de Seguimiento del Neurodesarrollo. • Equipos de Orientación Educativa de los Centros de Educación Infantil. • Centros de Valoración y Orientación dependientes de la Delegación Territorial de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad.



INDICADORES DE REALIZACIÓN	• Creación de un protocolo de actuación e intercambio de información en ALBORADA: SÍ / NO. • Elaboración del protocolo para la comunicación a la familia y profesionales sobre los pasos a seguir en la etapa de transición y alta: SÍ / NO.
INDICADORES DE RESULTADOS	• Grado de satisfacción de las familias al alta (Encuesta) desagregados por sexo de la persona participante. • Variación anual en el porcentaje de menores dados de alta por edad con registro del Plan de Alta en el Sistema de Información de Atención Temprana/ año / sexo / provincia (muestreo).
TEMPORALIZACIÓN	2025 -2026
PRESUPUESTO ESTIMATIVO	Sin coste añadido para la consejería proponente.
ORIGEN DE LOS FONDOS	



Prioridad 7: Homogeneidad en la atención, nuevos servicios profesionales y evaluación de la calidad.

Objetivo Estratégico E.7.1.: Aumentar la satisfacción de las familias hacia la Atención Temprana reduciendo el número de quejas y reclamaciones.

PROGRAMA 13:

Evaluación de la calidad en atención temprana.

Centro directivo responsable:

Consejería de Salud y Consumo. Secretaría General de Planificación Asistencial y Consumo. Servicio de Atención Temprana.

Objetivos Estratégicos a los que contribuye:

OE.7.1.: Aumentar la satisfacción de las familias hacia el Sistema de Atención Temprana reduciendo el número de quejas e irregularidades.



OBJETIVOS DEL PROGRAMA	Reducir el número de quejas en el Sistema de Atención Temprana, analizando sus causas y evaluando la calidad percibida por las familias. Avanzar en la implantación de los estándares de calidad del Consenso Estatal para la mejora de la Atención Temprana.
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	El programa consiste en la implementación de una aplicación móvil que aloja el “Inventario de Calidad en Centros de Atención e Intervención Temprana” orientado a la recogida de información sobre la calidad percibida por parte de las familias de las personas usuarias de los Centros de Atención e Intervención Temprana, permitiendo a la Consejería de Salud y Consumo evaluar los servicios prestados. La información contenida en las encuestas cumplimentadas por las familias aportará los indicadores relacionados con criterios establecidos de efectividad, beneficio y satisfacción. El análisis de los datos, extraídos en las sucesivas encuestas realizadas a través de la aplicación, favorecerá la introducción de mejoras en el Sistema de Atención Temprana, así como el mantenimiento de aquellos aspectos que estén aportando valor a los centros. En el ejercicio económico 2024 se contrató la adaptación de la APP a los requerimientos de identidad corporativa de la Junta de Andalucía, por un valor de 13.636,94 €. Se desarrollarán varias líneas de actuación encaminadas a la implantación de los estándares de calidad que se incluyen dentro de las 9 líneas estratégicas del Consenso Estatal para la mejora de la Atención Temprana, publicado por la Secretaría de Estado de Sanidad y la Secretaría de Estado de Derechos Sociales en los meses de febrero y marzo de 2025.
PROYECTOS A DESARROLLAR	• Implantación de un sistema anual de evaluación de la satisfacción dirigido a las familias a través de la aplicación móvil que aloja el “<i>Inventario de Calidad en Centros de Atención e Intervención Temprana</i>”. • Revisión anual de los libros de quejas, reclamaciones y agradecimientos en las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo y Centros de Atención e Intervención Temprana y elaboración de una memoria de los resultados y medidas adoptadas. • Consecución del Consenso estatal para la mejora de la Atención



	Temprana. Actuaciones: 1. Testeo de la implementación de los estándares de calidad de atención temprana, especialmente en áreas con familias en riesgo de pobreza. Incluye formación a profesiones y familias sobre el marco referencial y los estándares de calidad, la constitución de grupos de testeo, el trabajo de campo e informes y el desarrollo e implementación de acciones. 2. Acompañamiento a los centros y servicios de atención temprana para la adaptación del servicio. Incluye la formación de equipos de facilitadores, la capacitación a profesionales y familias y la creación de redes de colaboración en cada territorio. 3. Formación a profesionales en el primer ciclo de educación infantil, servicios sociales y atención temprana para la prevención y detección de problemas en el desarrollo infantil
POBLACIÓN DESTINATARIA	Familias de la población menor de 6 años atendidas en el Sistema de Atención Temprana. Población de las zonas de necesidades de transformación social.
POBLACIÓN BENEFICIARIA	Familias de la población menor de 6 años atendida en el Sistema de Atención Temprana. Familias en riesgo de pobreza.
AGENTES IMPLICADOS	• Centros de Atención e Intervención Temprana. • Equipos Provinciales de Atención Temprana. • Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo.
INDICADORES DE REALIZACIÓN	• Implantación de un sistema de evaluación anual de la satisfacción: SÍ / NO.



INDICADORES DE RESULTADOS

- Variación en número y porcentaje de quejas y reclamaciones en el Sistema de Atención Temprana / año/ sexo/ provincia.
- Variación en número y porcentaje de agradecimientos en el Sistema de Atención Temprana /año / sexo/ provincia.
- Variación en número y porcentaje de quejas o reclamaciones atendidas y solucionadas / año / sexo/ provincia.
- Variación en número y porcentaje de agradecimientos en el Sistema de Atención Temprana /año / sexo/ provincia respondidos.
- Variación del grado de satisfacción de las familias en relación con las variables reflejadas en del inventario de calidad de los CAIT.
- Porcentaje del total de estándares de calidad incluidos en el Consenso Estatal para de la Atención Temprana que han sido testeados.
- Porcentaje de CAIT que han recibido el acompañamiento en cada provincia, facilitando su transformación para cumplir los estándares de calidad.
- Porcentaje de los profesionales de primer ciclo de educación infantil, servicios sociales y atención temprana que mejoran su formación en la prevención y detección de problemas del desarrollo infantil.

TEMPORALIZACIÓN

2025 -2029



PRESUPUESTO ESTIMATIVO	El primer proyecto no tiene coste ya que se financió mediante un contrato menor en 2024 (13.636,94 €). El segundo proyecto no tiene un coste adicional ya que las tareas son asumidas como parte del trabajo de técnicos administrativos sin que precisen una partida económica adicional. El tercer proyecto está financiado al 85% por Fondo Social Europeo plus y al 15% autofinanciada por la Consejería de Salud y Consumo. El presupuesto total asciende a 6.193.092,93 €. Desglose por actuación del tercer proyecto: 1. (808.859,27 €), 2 (4.866.085,85 €) y 3 (518.147,81 €). Nuevos compromisos que conllevan una dotación presupuestaria adicional. La financiación queda sujeta a la firma del correspondiente convenio entre la Secretaría de Estado de Derechos Sociales y la Comunidad Autónoma de Andalucía.
ORIGEN DE LOS FONDOS	La financiación de la tercera actuación del proyecto tercero se realizará a través del FSE+ al 85%, con la cofinanciación de fondos propios de la Consejería de Salud y Consumo al 15%.

**PROGRAMA 14:****Escuela de familias en atención temprana.****Centro directivo responsable:**

Secretaría General de Planificación Asistencial y Consumo.

Objetivos Estratégicos a los que contribuye:

OE.7.1.: Aumentar la satisfacción de las familias hacia el Sistema de Atención Temprana reduciendo el número de quejas e irregularidades.

OE.10.1.: Desarrollar competencias en profesionales y familias implicadas en la atención a menores de 6 años con trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA	Mejorar las competencias de familiares y personas cuidadoras en la atención a menores de 6 años con trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos. Fomentar la corresponsabilidad en los cuidados y atención de las personas menores.
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	Implantación de un programa formativo dirigido a las familias, que se desarrollará en las Unidades de Neonatología de la red hospitalaria pública de Andalucía y en los Centros de Atención e Intervención Temprana. En el programa se abordarán diferentes temáticas relacionadas con el desarrollo de los niños y niñas menores de 6 años, como parentalidad positiva, cuidado cariñoso y sensible, atención a la prematuridad, mejora de la atención y la accesibilidad a las personas con trastornos del desarrollo, corresponsabilidad, etc. A través de sesiones grupales prácticas, herramientas digitales pregrabadas o talleres en línea, se facilitará la información necesaria para mejorar la capacidad de afrontamiento familiar en las diferentes situaciones que pueden afectar al desarrollo de sus hijos e hijas, permitiendo la creación de redes de apoyo dónde compartir experiencias, proporcionando apoyo emocional o facilitando pautas para sobrellevar las posibles dificultades en la familia derivadas de la situación.



PROYECTOS A DESARROLLAR	- Creación de un programa formativo dirigido a familias de la Red de Atención Temprana con diferentes recursos para su capacitación y desarrollo de habilidades parentales, potenciando la corresponsabilidad (Escuela de Familias). - Campaña de captación de las familias desde las Unidades de Neonatología de los hospitales de la Red Sanitaria Pública de Andalucía y/o desde los Centros de Atención e Intervención Temprana para su participación en los talleres o sesiones grupales que se realicen en la Escuela de Familias.
POBLACIÓN DESTINATARIA	Familias y personas cuidadoras de menores de 6 años con trastornos en su desarrollo que acuden a los Centros de Atención e Intervención Temprana.
POBLACIÓN BENEFICIARIA	Número de familias y personas cuidadoras de menores de 6 años con trastornos en su desarrollo o riesgo de tenerlo que acceden al programa formativo.
AGENTES IMPLICADOS	- Familias de personas menores atendidas en Servicios de Neonatología y en Centros de Atención e Intervención Temprana. - Profesionales de los Servicios de Neonatología y de los Centros de Atención e Intervención Temprana.
INDICADORES DE REALIZACIÓN	- Porcentaje de Unidades de Neonatología que colaboran en el programa formativo/año/provincia. - Porcentaje de Centros de Atención e Intervención Temprana que colaboran en el programa formativo/ año/provincia. - Número de ediciones formativas que se ponen en marcha/ año. - Porcentaje de familias de menores atendidos en la Red de Atención Temprana, que participan en alguna actividad del programa formativo / año/ provincia / sexo del progenitor participante. - Diseño del Programa de formación a familias en atención temprana: SÍ / NO .



INDICADORES DE RESULTADOS	- Número y porcentaje de familiares que mejoran en la atención a menores de 6 años con trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos. - Número y porcentaje de personas cuidadoras que mejoran sus competencias en la atención a menores de 6 años con trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos
TEMPORALIZACIÓN	Enero 2025 – Diciembre 2029
PRESUPUESTO ESTIMATIVO	Sin coste añadido para la consejería proponente.
ORIGEN DE LOS FONDOS	

Prioridad 8: Establecimiento de una coordinación interna y externa, adecuada, flexible y rápida de todos los agentes y organismos que forman parte del Sistema de Atención Temprana.

Objetivo Estratégico E.8.1. Mejorar la calidad de la atención incrementando la comunicación, la participación y la coordinación de todos los organismos y agentes implicados en el Sistema de Atención Temprana.

PROGRAMA 15:

Reducción del absentismo en atención temprana.

Centro directivo responsable:

Secretaría General de Planificación Asistencial y Consumo.

Objetivos Estratégicos a los que contribuye:

OE.8.1.: Mejorar la calidad de la atención incrementando la comunicación, la participación y la coordinación de todos los organismos y agentes implicados en la Atención Temprana.



OBJETIVOS DEL PROGRAMA	Reducir en un 5% el absentismo en el Sistema de Atención Temprana de menores de 6 años en situación de especial vulnerabilidad, que presentan un trastorno en su desarrollo o riesgo de tenerlo.
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	En un entorno donde los recursos son limitados, es esencial maximizar la utilización de las citas disponibles para atender al mayor número de personas posible. El absentismo en este ámbito tiene diferentes repercusiones. Por un lado, es un gasto innecesario de recursos que no redundará en una mejora de la atención y que desperdicia una cita que podría haber sido aprovechada por otra persona. Por otro lado, el absentismo interrumpe la atención a la población menor con trastorno del desarrollo, dificultando obtener unos resultados óptimos. Para evitarlo se proyectó la realización de una serie de actuaciones coordinadas entre los agentes implicados en el Sistema de Atención Temprana, Servicios Sociales Comunitarios y centros educativos para prevenir/reducir el absentismo en la población infantil especialmente vulnerable, derivada por pediatría para su valoración por parte de las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo y, en caso de idoneidad, derivada al Centro de Atención e Intervención Temprana para intervención. El programa se basa en el diseño y aplicación de un protocolo de coordinación entre pediatría de Atención Primaria, profesionales de la Red de Atención Temprana y Servicios Sociales Comunitarios para: la identificación de la población de riesgo que falta de manera reiterada a las citas, tanto en las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo, como en los Centros de Atención e Intervención Temprana; la realización de la valoración y el abordaje familiar al objeto de concienciar e implicar a la familia, creando un compromiso que permita la participación activa de ésta y la asistencia de la persona menor de acuerdo con su Plan Individualizado de Intervención en Atención Temprana; así como la detección de posibles casos de negligencia familiar.



PROYECTOS A DESARROLLAR	• Elaboración de un protocolo de actuación, coordinado por las Delegaciones Territoriales a través del EPAT, entre pediatría y trabajo social de Atención Primaria, profesionales de la Red de Atención Temprana y Servicios Sociales Comunitarios para favorecer la asistencia de las personas menores que faltan repetidamente a las citas de las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo o de los Centros de Atención e Intervención Temprana. • Difusión y aplicación del protocolo en la Red de Atención Temprana.
POBLACIÓN DESTINATARIA	Población infantil menor de 6 años con trastorno en el desarrollo o riesgo de tenerlo y sus familias.
POBLACIÓN BENEFICIARIA	Población infantil menor de 6 años con trastorno en el desarrollo o riesgo de tenerlo y sus familias. Profesionales del EPAT, USN, CAIT y Pediatría de Atención Primaria.
AGENTES IMPLICADOS	• Pediatras y personal de trabajo social de Atención Primaria. • Profesionales de Servicios Sociales Comunitarios. • Profesionales de la Red de Atención Temprana: Equipos Provinciales de Atención Temprana, Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo y Centros de Atención e Intervención Temprana (coordinador/a o profesional de referencia del menor).
INDICADORES DE REALIZACIÓN	• Elaboración del protocolo: SI/NO. • Aplicación del protocolo: SÍ / NO. • Porcentaje de menores inscritos en el protocolo / año / sexo / provincia.
INDICADORES DE RESULTADOS	• Variación anual en el porcentaje de absentismo, tanto en las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo, como en los Centros de Atención e Intervención Temprana.
TEMPORALIZACIÓN	Enero 2026 - Agosto 2027

**PRESUPUESTO ESTIMATIVO**

Sin coste añadido para la consejería proponente.

ORIGEN DE LOS FONDOS

7.3. Programas línea estratégica 3: Gestión del conocimiento e innovación.

Prioridad 10: Formación y guía a las familias que forman parte del Sistema de Atención Temprana y recualificación de profesionales de dicho sistema.

Objetivo Estratégicos 10.1: Desarrollar competencias en el personal profesional y en las familias implicadas en la atención a menores de 6 años con trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos.

Para la consecución de este objetivo se desarrollan los programas, ya descritos, que se relacionan a continuación:

Programa 1: Formación a profesionales sobre señales de alerta TEA en menores de 3 años

Programa 2: Formación a profesionales del Sistema de atención y protección a la infancia sobre señales de alerta TEA en menores de 3 años

Programa 3: Identificación de señales de alerta TEA en alumnado de 0 a 6 años por profesionales de la Educación

Programa 4: Identificación de señales de alerta TEA en menores de 3 años por profesionales de Servicios Sociales Comunitarios

Programa 5: Información a las familias sobre señales de alerta TEA en menores de 3 años

Programa 7: Programa de formación en atención temprana para profesionales del sistema sanitario público de Andalucía

Programa 9: Programa de familia participativa y activa en los Centros de Atención e Intervención Temprana

Programa 14: Programa de escuela de familias en atención temprana

Prioridad 11: Promoción de un sistema innovador que se nutra de los avances tecnológicos y científicos.



Prioridad 12: Reforma y perfeccionamiento del Sistema de Información de Atención Temprana y mejora de la conexión y operabilidad con otros sistemas de información.

Objetivo Estratégico 11.1: Implantar un sistema único de información para el expediente de cada menor que se pueda operar y consultar por cualquier persona profesional implicada en su atención.

PROGRAMA 16:

Sistema de Información de Atención Temprana.

Centro directivo responsable:

Secretaría General de Planificación Asistencial y Consumo.

Objetivos Estratégicos a los que contribuye:

OE.8.1.: Mejorar la calidad de la atención incrementando la comunicación, la participación y la coordinación de todos los organismos y agentes implicados en la Atención Temprana.

OE.11.1.: Implantar un sistema único de información para el expediente de cada menor que se pueda operar y consultar por cualquier persona profesional implicada en su atención.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA	Actualizar el sistema de gestión e información utilizado en el Sistema de Atención Temprana de la Junta de Andalucía (Alborada), para permitir la interoperabilidad con otros sistemas de información de la Junta de Andalucía, y dar una respuesta coordinada y una atención integral a la población menor de 6 años con trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos, facilitando el trabajo en red de los distintos profesionales que intervienen. Por otro lado, con esta interoperabilidad se persigue la reducción de papel al disminuir la impresión de informes, al tener la información accesible para las diferentes áreas profesionales intervinientes en el proceso de atención temprana.
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	El programa pretende actualizar el sistema de gestión utilizado en el Servicio de Atención Temprana procediendo a su actualización o a la creación de un nuevo sistema. En este proceso se incorporarán los mecanismos de interoperabilidad necesarios para su combinación con otros sistemas de gestión de la Administración Pública de Andalucía como Séneca (Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional), (Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad) y Diraya (Servicio Andaluz de Salud).



	Así mismo, también se valorará la inclusión de: nuevas tecnologías como la Inteligencia Artificial. Para ello se seguirán los siguientes pasos: • Elaborar junto al Servicio de Atención Temprana un Plan de Sistemas de Información para los objetivos estratégicos formulados. • Identificar las tareas que podrán realizarse con recursos internos y externos (contratos). • Especificar el alcance de los contratos necesarios y redactar los pliegos necesarios para la contratación. • Realizar el seguimiento de los contratos y proyectos para asegurar que se consiguen los objetivos planificados.
PROYECTOS A DESARROLLAR	• Actualización del actual Sistema Informático de Atención Temprana o construcción del nuevo. • Construcción de los mecanismos de interoperabilidad de los sistemas, incluyendo los procesos de gobierno del dato (ALBORADA, SÉNECA, DIRAYA). • Identificación de proyectos de aplicación nuevas tecnologías o tecnologías emergentes como Inteligencia Artificial.
POBLACIÓN DESTINATARIA	Población menor de 6 años de Andalucía.
POBLACIÓN BENEFICIARIA	Menores entre 0 y 6 años que acuden a los Centros de Atención e Intervención Temprana. Profesionales que atienden a población menor de 6 años en Andalucía.
AGENTES IMPLICADOS	• Agencia Digital de Andalucía. • Secretaría General de Planificación Asistencial y Consumo. • Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad.



INDICADORES DE REALIZACIÓN	• Número de sistemas de información desarrollados o actualizados. • Número de pliegos de contratación completados y enviados a la Secretaría General Técnica de la Consejería de Salud y Consumo. • Número de contratos ejecutados. • Número de proyectos y programas innovadores complementarios al sistema de información / año.
INDICADORES DE RESULTADOS	• Número de herramientas de intercambio de información interadministrativa o interoperable implantado a través de ALBORADA, SÉNECA, y/o DIRAYA... • Desarrollo e implantación de la nueva versión de ALBORADA v2: SÍ / NO. • Creación de un sistema único de información: SÍ / NO.
TEMPORALIZACIÓN	Septiembre 2025 - 2029
PRESUPUESTO ESTIMATIVO	1.740.000 € desglosado en anualidades: 683.000,00€(2026), 624.000,00€ (2027) y 433.000,00€ (2028). Nuevos compromisos que conllevan una dotación presupuestaria adicional
ORIGEN DE LOS FONDOS	La financiación de la Consejería de Salud y Consumo se realiza a través del FEDER al 85%, con la cofinanciación de fondos propios de la Consejería de Salud y Consumo al 15%.



8. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PIATA

Como se ha referido previamente, el desarrollo de este Plan Integral incluye la participación de otras administraciones de la Junta de Andalucía y las hace corresponsables tanto de la ejecución de los programas y actuaciones programados, como del seguimiento y evaluación de estos con el fin de verificar el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos.

Es necesario mencionar que antes de que el Plan tomara su forma definitiva, se realizó un informe de evaluabilidad por parte del grupo de apoyo del IAAP, lo que permitió asegurar que este Plan Integral de Atención Temprana fuese realmente evaluable, es decir, se han tenido en cuenta los datos relevantes e imprescindibles para establecer las medidas y acciones necesarias para cumplir los objetivos propuestos siguiendo las líneas estratégicas pertinentes. Igualmente, este informe de evaluabilidad ha permitido adecuar los recursos existentes garantizando que las necesidades, objetivos e indicadores son coherentes.

Por otra parte, un grupo de personas expertas realizaron una evaluación ex-ante lo que permitió el ajuste de los programas a la realidad, aumentando las probabilidades de ser eficaces (conseguir los objetivos propuestos) y eficientes (balance entre los resultados y los costes)⁷².

8.1. Órganos de seguimiento y evaluación

El **Consejo de Atención Temprana**, órgano colegiado de asesoramiento y apoyo de la administración de la Junta de Andalucía en materia de atención temprana, estará compuesto por las personas titulares de centros directivos de las Consejerías con competencia en materia salud, educación y servicios sociales, con rango de al menos de Dirección General, así como por profesionales de reconocido prestigio, organizaciones sindicales y empresariales más representativas de la Comunidad Autónoma de Andalucía, representantes de colegios profesionales con presencia en el sector de atención temprana y por entidades representantes de personas con trastornos de desarrollo y sus familias.

Las funciones de este órgano colegiado referidas al plan implican el análisis de los informes de seguimiento y evaluación aportados por el Comité Técnico, la aprobación de las modificaciones y mejoras que deriven de los informes técnicos y la coordinación de las actuaciones que se deban implementar para continuar con el desarrollo y mejora del plan.

La **Comisión Técnica de Atención Temprana**, órgano colegiado de carácter técnico y de apoyo al Consejo, estará formada por las personas propuestas por los centros directivos competentes en materia de atención temprana de las Consejerías competentes en materia de salud, educación y servicios sociales, con rango al menos de jefatura de servicio, así como por personas profesionales integrantes de las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo y personas profesionales integrantes de los equipos básicos de los Centros de Atención e Intervención Temprana.

⁷² Manual de elaboración de planes estratégicos de políticas públicas en la Junta de Andalucía. IAAP



La Comisión Técnica será responsable del seguimiento de la ejecución de los Programas, medidas y/o actuaciones que hayan propuesto dentro de su ámbito y, por ende, así como de su evaluación. Para ello establecerá con la Oficina Técnica los cauces de coordinación necesarios para hacerle llegar los informes al menos, una vez al semestre, en la reunión a la que serán convocados y en la que informarán del desarrollo de cada uno de los Programas asignados, aportando los datos ofrecidos por los indicadores de resultados y de realización.

La **Oficina Técnica de Seguimiento y Evaluación** está formada por las personas responsables y profesionales del Servicio de Atención Temprana de la Consejería de Salud y Consumo (CSC) y responsables de Planificación de la CSC, además de aquellas personas expertas que puedan ser llamadas puntualmente para aportar su conocimiento sobre la materia específica o sobre la evaluación de planes de salud. Las personas integrantes de la Oficina Técnica tendrán que desarrollar las siguientes funciones:

- Diseño de las herramientas para la recogida de datos, disponiendo al menos, de una matriz de recogida de información de los indicadores de resultados y de contexto previstos en el PIATA.
- Coordinar y establecer el calendario para la recogida sistemática de la información.
- Analizar los datos y la información recogida, elaborando los informes correspondientes, incluyendo las propuestas de modificación y mejora que se hayan planteado, y que se harán llegar al Consejo de Atención Temprana y a la Comisión Técnica de Atención Temprana en tiempo y forma establecidos.
- Coordinar las aportaciones y actuaciones técnicas de los diferentes órganos implicados en el Plan, así como de otros agentes o entidades que puedan estar involucrados en la implementación de las medidas y programas que se estén desarrollando.
- Proporcionar al IAAP, como órgano de coordinación, la información general para el sistema de seguimiento y evaluación de las políticas públicas de la Junta de Andalucía.

8.2. Herramientas de evaluación y seguimiento

Con el fin de asegurar la correcta y completa recogida de información, su análisis pormenorizado, la elaboración de los informes correspondientes, su publicación y difusión, la Oficina Técnica establecerá los siguientes instrumentos y herramientas de evaluación:

8.2.1. Comunicación y coordinación

La Oficina Técnica se reunirá, al menos, cada tres meses, no solo para ejecutar y desarrollar los programas que tenga asignados en el PIATA, sino para analizar la recogida de datos e información que vaya recibiendo del resto de organismos con programas o solicitarlos en caso de demora. Las comunicaciones se realizarán preferentemente a través del correo electrónico; y las reuniones de los Comités Técnico y Directivo las



preparará y convocará telemáticamente, de forma prioritaria, en los plazos que ya se han mencionado, es decir, cada seis y cada doce meses, respectivamente.

8.2.2. Sistema de indicadores

Los indicadores son la principal fuente de datos para el seguimiento y evaluación del PIATA. Además del establecimiento de los **indicadores de resultado** (que permiten valorar en qué medida se están logrando los objetivos estratégicos fijados) **y de realización** (que indican cómo y de qué forma se están ejecutando los programas) que se han ido señalando en cada uno de los Programas y acciones establecidos y que se pueden encontrar claramente definidos en las Fichas del Anexo IV, también se han señalado los **indicadores de contexto** (e **impacto**), que permiten delimitar las líneas base o el contexto del que se parte y hacia donde se debe llegar.

Para la elaboración del diagnóstico preliminar se establecieron como base los datos consignados en el Sistema de Información de Atención Temprana, Alborada, correspondientes al año 2022, puesto que cuando se inició la recogida de datos para la información de partida y el diagnóstico, eran los únicos disponibles con cierre anual completo, al igual que los datos de población recogidos del IECA. Se han actualizado los datos correspondientes a los años 2023 y 2024.

Para determinados objetivos estratégicos, los datos indicadores de contexto se recogerán a través de encuestas estandarizadas previas a la acción o ejecución del programa.

8.2.3. Sistema de información y participación

El derecho a la información pública y a la participación de la ciudadanía en los asuntos públicos que les afectan se regularon en la Ley 1/2014, de 24 de junio, de Transparencia Pública de Andalucía. Con el fin de garantizar estos derechos, desde la Oficina Técnica del PIATA se adquieren los compromisos siguientes:

- Habilitar un **enlace específico**, dentro de la página web de la Consejería de Salud y Consumo, para el Plan Integral de Atención Temprana, que incluirá, además del propio Plan, el Diagnóstico, los estudios y herramientas de recogida de datos complementarios, los informes de las entrevistas, grupos focales y cuestionarios, los informes de seguimiento semestrales y de evaluación anuales, etc.
- Habilitar el mismo enlace a través del **Portal de transparencia** de la Junta de Andalucía.
- Organizar unas **Jornadas** de presentación del PIATA.
- Promover la **difusión** del PIATA a través del portal “Ventana abierta a la Familia”, de la Consejería de Salud y Consumo y de otros medios y dispositivos disponibles, como son los Sistemas de Información de Atención Temprana, de Educación (Séneca), Servicios Sociales (Cohesión) y Salud (Diraya).
- Establecimiento de redes de contacto con **profesionales** y **expertos** mediante la divulgación del correo electrónico del Servicio de Atención Temprana, para recoger sus posibles aportaciones al Plan y a las evaluaciones periódicas del mismo.



- Establecimiento de contactos con familias **beneficiarias** para solicitar sus valoraciones sobre el desarrollo del Plan e incluirlas en los informes de seguimiento y evaluación.

8.3. Panel de Indicadores

Tabla 8.3.

Panel de indicadores

PRIORIDAD	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADORES DE CONTEXTO	VALORES DE REFERENCIA/FUENTE/AÑO	PERIODICIDAD
P1.- Sistematización de la detección de las primeras señales de alerta de TEA en los ámbitos familiares, de salud, de educación y en los servicios sociales.	OE.1.1.- Aumentar un 25% la detección temprana de los menores de 3 años con señales de alerta TEA.	1.- Porcentaje de menores de 3 años derivados desde las USN con diagnóstico ODAT de TEA, en relación con el número total de menores de 6 años derivados desde la USN con diagnóstico ODAT de TEA/ edad/ sexo/ año.	Valor ref.: 60 % < 3 años con ODAT TEA (respecto a todos los derivados con ODAT TEA). Fuente: ALBORADA/ 2023 Valor referencia: 61 % < 3 años con ODAT TEA (respecto a todos los derivados con ODAT TEA). Fuente: ALBORADA/ 2024	Anual
P2.- Atención al total de la población diana (10 % de la población infantil menor de 6 años con trastornos del desarrollo o riesgo de tenerlos).	OE.2.1.- Incrementar la detección precoz en menores de 2 años con factores de riesgo de trastornos del desarrollo y las primeras señales de alerta en los niveles asistenciales de pediatría de Atención Primaria y hospitalaria.	1.- Porcentaje de menores de 2 años derivados desde las USN sobre el total de menores de 6 años derivados desde las USN / sexo/año / provincia.	32,66 % * Fuente: ALBORADA / 2022 33,99 % * Fuente: ALBORADA / 2023 33,55 % * Fuente: ALBORADA / 2024 * Tabla desagregada en Anexos	Anual
	OE.2.2.- Incrementar la atención en los servicios de AT desde un 7,5% hasta el 10% de la población total menor de 6 años.	1.- Tasa interanual de personas menores de 6 años atendidos en CAIT respecto al total de población menor de 6 años / año/ sexo /provincia.	Fuente: ALBORADA 2022: 42,89 % 2023: 42,95 % TASA 2022: 7,54 % TASA 2023: 7,9 % TASA 2024: 8,26 % * Tablas completas en Anexo	Anual
P5.- Respuesta adecuada a las necesidades familiares y promoción de la toma de decisiones compartida en el proceso de intervención.	OE.5.1.- Conseguir que el 100% de las familias que se encuentran en el Sistema de Atención Temprana reciban la atención especializada, concreta y específica para cada caso.	1.- Numero las actuaciones de capacitación familiar de empoderamiento o de apoyo / CAIT / año / provincia (MUESTREO UMAT FAMILIAS). 2.- Porcentaje de las familias que reciben UMAT específico sobre el total de familias atendidas en CAIT / año / provincia.	1. No se dispone de valores de referencia. 2. Fuente: ALBORADA 2022 : 169.918 sesiones. 2023: 174.474 sesiones. 2024: 179.687 sesiones. Tablas completas en Anexo	Anual



PRIORIDAD	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADORES DE CONTEXTO	DATOS DE PARTIDA/FUENTE/AÑO	PERIODICIDAD
P3.- Disminución de la demora en el proceso de atención temprana.	OE.3.1.- Reducir los días de respuesta en las fases del proceso de atención temprana a un plazo inferior a 30 días, para la valoración en las USN desde la derivación, y a un plazo inferior a 90 días si se considera la idoneidad, para el inicio de la intervención en CAIT.	1.- Porcentaje de casos de menores derivados a la USN con cita para valoración > 30 días/ N° total de menores derivados a las USN/sexo/provincia/ año. 2.- Porcentaje de casos con cita para inicio de la intervención superior a >90 días/ N° de casos totales de inicio de la intervención/ sexo/ provincia / año. 3.- Media de días de demora USN/ año/ sexo / provincia. 4.- Media de días de demora CAIT / año / sexo / provincia.	Datos de partida: Fuente: ALBORADA 1. <u>Derivaciones USN</u> 2022: 13.807 2023: 13.094 2024: 13.596 2. <u>% Idoneidad:</u> 2022: 76 % 2023: 72,76 % 2024: 60,73% 3. <u>% > 30 días valoración</u> USN 2024: 31% 4. <u>% > 90 días</u> intervención en CAIT 2024: 29,24%. 3. <u>Demora Media USN:</u> 2023: 69 días 2024: 63 días 4. <u>Demora media CAIT:</u> 06/2023: 78 días 2024: 139 días * Tablas completas en Anexo	Semestral Anual
P4.- Ajuste de los profesionales a la demanda existente.	OE.4.1.- Ajustar los recursos humanos de las USN y los CAIT a la variación de la demanda.	1.- Ratios menores atendidos en USN y CAIT/ número de profesionales / Tipo de profesional/ año/ provincia.	Datos de partida: Fuente: ALBORADA 1. Atendidos CAIT: 2022: 32.238 2023: 33.412 2024: 34.753 2. Profesionales USN: 2023: 46 2024: 46 3. Profesionales CAIT: 2023: 1809 2024: 1836 Ratio USN 2023: 291 2024: 296 5. Ratio CAIT 2023: 18 2024: 13 Tablas completas en Anexo	Anual



P6.- Coordinación de las actuaciones para el acompañamiento a la transición de la Atención Postemprana a los mayores de 6 años.	OE.6.1.- Conseguir que el 100% de los menores dados de alta por edad entre los 5 y 6 años en AT tengan el registro en su PIAT e Informe de alta, de los recursos disponibles para dar una continuidad en la atención.	1.- Número de Planes Individualizados de Intervención (PII) registrados de menores que son dados de alta por edad frente al número total de menores que son dados de alta por edad/ sexo /provincia. 2.- Número de menores de 6 años dados de alta por edad con registro de modalidad de escolarización frente al número total de menores que son dados de alta por edad / año / sexo / provincia. 3.- Número de menores de 6 años dados de alta por edad, con registro del grado de discapacidad frente al número total de menores que son dados de alta por edad / año / sexo / provincia. 4.- Número de menores de 6 años en AT valorados en dependencia y con el grado de dependencia frente al total de menores dados de alta por edad /año/sexo/ provincia.	Datos de partida: Fuente: ALBORADA 2024: 1. % Menores dados de alta por edad. Porcentaje: 64,88% 2. % Menores de alta con registro de modalidad de escolarización: 10,30% 3. % Menores con registro de discapacidad: 7,52 % 4. % Menores con registro de dependencia: 0,24 % 2024: 1. % Menores dados de alta por edad. Porcentaje: 66,96% 2. % Menores de alta con registro de modalidad de escolarización: 10,66% 3. % Menores con registro de discapacidad: 7,42% 4. % Menores con registro de dependencia: 0,19 % * Tablas completas en Anexo	Anual
P7.- Homogeneidad en la atención, nuevos servicios profesionales, y evaluación de la calidad.	OE.7.1.- Aumentar la satisfacción de las familias hacia la AT reduciendo el número de quejas e irregularidades.	1.- Número de quejas al año, por tipo de servicio/ provincia. 2.- Porcentaje global de satisfacción de la calidad del servicio por parte de las familias. 3.- Porcentaje de CAIT que hayan pasado un procedimiento validado de evaluación de la calidad de la Atención Temprana / número de CAIT / provincia / año. 4.-Porcentaje de estándares de calidad del Consenso estatal que han sido testados. 5.-Porcentaje de CAIT que inician la adaptación a los estándares de calidad del Consenso estatal	1, 2 y 3.- Fuente: Nueva encuesta anual de satisfacción y calidad en la atención a las familias y profesionales de la jefatura de AT - 2024 (APP Calidad). 4 y 5.- Fuente: S° de A. Temprana de CSC	Anual



P8.- Establecimiento de una coordinación interna y externa, adecuada, flexible y rápida, de todos los agentes y organismos que forman parte del Sistema de Atención Temprana. P9.- Creación y puesta en marcha de los órganos de coordinación y participación previstos en la Ley 1/23, de 16 de febrero.	OE.8.1. Mejorar la calidad de la atención incrementando la comunicación, la participación y la coordinación de todos los organismos y agentes implicados en la Atención Temprana. OE.9.1. Crear y poner en funcionamiento los órganos de participación previstos en la ley.	1.- Número de herramientas de intercambio de información interadministrativa o interoperable implantado. 2.- Satisfacción media anual con la comunicación, coordinación y participación de los diversos agentes y organismos en el Sistema de AT (valorado por todos ellos). 3.- Creación del Consejo de Atención Temprana (CAT). 4.- Creación de la Comisión Técnica de Atención Temprana (CTAT).	1.- Fuente: Nuevo informe anual de interoperabilidad de la Jefatura AT – 2024. 2.- Fuente: APP de Calidad. 3 y 4.- SI/NO.	Anual
---	---	--	--	--------------



PRIORIDAD	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADORES DE CONTEXTO	DATOS DE PARTIDA/FUENTE/AÑO	PERIODICIDAD
P10.- Formación y guía a las familias que forman parte del Sistema de Atención Temprana y recualificación de profesionales del sistema.	OE.10.1.- Desarrollar competencias en los profesionales y en las familias implicadas en la atención a menores de 6 años con trastornos del desarrollo o riesgo de tenerlo.	1.- Porcentaje de profesionales / familias que auto valoran un aumento de sus competencias.	1.- Fuente: Encuesta de satisfacción y auto valoración a profesionales. 2.- Fuente: APP de calidad.	Anual
P11.- Promoción de un sistema innovador que se nutra de los avances tecnológicos y científicos. P12.- Reforma y perfeccionamiento del Sistema de Información de la Atención Temprana y mejora en la conexión y operabilidad con otros sistemas de información.	OE.11.1.- Implantar un sistema único de información para el expediente de cada menor que se pueda operar y consultar por cualquier persona profesional implicada en su atención.	1.- Desarrollo e implantación de la nueva versión de ALBORADA V.2. 2.- Existencia de un sistema único de información. 3.- Número proyectos y programas innovadores complementarios al sistema de información / año.	1 y 2.- SI/NO. 3.- Informe de I+D+i de la Jefatura de AT – 2024. Nº de proyectos innovadores / año.	Anual



9. VALORACIÓN ECONÓMICA Y PRESUPUESTO DEL PLAN

El presupuesto estimado para la implantación del PIATA en el periodo 2025-2029 asciende a dieciséis millones novecientos veintisiete mil quinientos cuatro euros con cincuenta y ocho céntimos (16.927.504,58 €), distribuyéndose en cada ejercicio y según las fuentes de financiación de la siguiente manera:

En 2025 los gastos autofinanciados ascienden a un millón setecientos noventa y nueve mil seiscientos dos euros con treinta y tres céntimos (1.799.602,33€).

En 2026 los gastos totales ascienden a dos millones novecientos noventa y nueve mil ochocientos cincuenta euros con catorce céntimos (2.999.850,14€), de los que a cargo de fondos autofinanciados son un millón setecientos noventa y ocho mil setecientos dos euros con treinta y tres céntimos (1.798.702,33€) y a cargo de fondos europeos un millón doscientos un mil ciento cuarenta y siete euros con ochenta y un céntimos (1.201.147,81€).

En 2027 los gastos totales ascienden a cuatro millones doscientos cuatro mil setecientos setenta y ocho euros con setenta y cinco céntimos (4.204.778,75 €), de los que a cargo de fondos autofinanciados son un millón setecientos noventa y ocho mil setecientos dos euros con treinta y tres céntimos (1.798.702,33€) y a cargo de fondos europeos dos millones cuatrocientos seis mil setenta y seis euros con cuarenta y dos céntimos (2.406.076,42€).

En 2028 los gastos totales ascienden a seis millones ciento veinticuatro mil quinientos setenta y un euros con tres céntimos (6.124.571,03€), de los que a cargo de fondos autofinanciados son un millón setecientos noventa y ocho mil setecientos dos euros con treinta y tres céntimos (1.798.702,33€) y a cargo de fondos europeos cuatro millones trecientos veinticinco mil ochocientos sesenta y ocho euros con setenta céntimos (4.325.868,70€).

En 2029 los gastos totales autofinanciados ascienden a un millón setecientos noventa y ocho mil setecientos dos euros con treinta y tres céntimos (1.798.702,33€). Por otro lado, es importante destacar que el contenido económico-financiero de este plan, debido a su carácter eminentemente estratégico, constituye una mera estimación. Esto es especialmente relevante en el contexto actual, marcado por una elevada incertidumbre fiscal y económica, lo que impide prever con un grado razonable de certeza los recursos presupuestarios disponibles a medio y largo plazo.

En la siguiente tabla se describe el resumen de lo anteriormente descrito.


Tabla 9.1.
Resumen presupuesto del PIATA

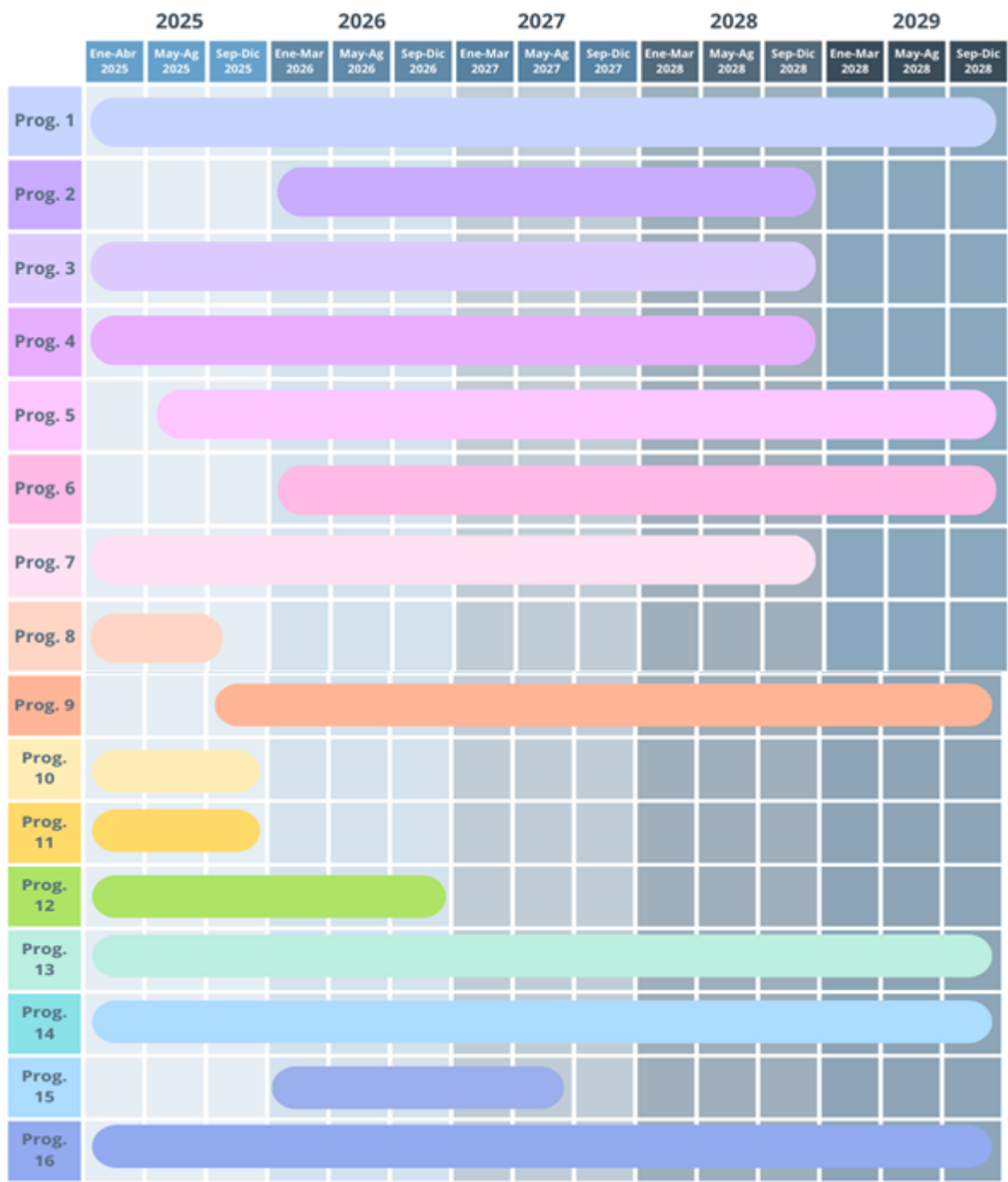
	Programa	PRESUPUESTO					
		2025	2026	2027	2028	2029	TOTAL
GASTOS AUTOFINANCIADOS	P.1	10.000,00 €	10.000,00 €	10.000,00 €	10.000,00 €	10.000,00 €	50.000,00 €
	P.5	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	5.000,00 €	25.000,00 €
	P.7	900,00 €					900,00 €
	P.9	10.000,00 €	10.000,00 €	10.000,00 €	10.000,00 €	10.000,00 €	50.000,00 €
	P.11	1.773.702,33 €	1.773.702,33 €	1.773.702,33 €	1.773.702,33 €	1.773.702,33 €	8.868.511,65 €
GASTOS FINALISTAS							0,00 €
GASTOS FONDOS EUROPEOS	P.13		518.147,81 €	1.782.076,42 €	3.892.868,70 €		6.193.092,93 €
	P.16		683.000,00 €	624.000,00 €	433.000,00 €		1.740.000,00 €
TOTAL		1.799.602,33 €	2.999.850,14 €	4.204.778,75 €	6.124.571,03 €	1.798.702,33 €	16.927.504,58 €

Esta incertidumbre responde a diversos factores, entre los que destacan: la evolución de los conflictos en Ucrania y Oriente Próximo y su impacto en los mercados de materias primas energéticas en la UE; la política monetaria de los principales bancos centrales y su influencia en los mercados y en el gasto no financiero derivado del pago de intereses; la implementación de la reforma de las reglas fiscales; la gestión de los fondos Next Generation; y, por último, la indeterminación del impacto de otras variables fiscales relacionadas con el Sistema de Financiación de las Comunidades Autónomas.

En cualquier caso, serán las sucesivas leyes de presupuestos las que determinarán los recursos efectivamente disponibles en cada momento durante la vigencia del plan.



10. CRONOGRAMA





REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahufinger N., Aguilera M. (2022). El impacto de los estereotipos sexistas en el estudio, detección y evaluación del Trastorno del Desarrollo del Lenguaje: Propuestas para su abordaje desde una perspectiva feminista. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 21(2).
- Bermejo Bueno I, Ponte Mittelbrunn J, Peña Segura JL, Alonso Ruegas S. (2023). *La Atención Temprana en España. Información Autonómica 2021 – 2022. GAT - Primera edición. MADRID.*
- Boyle CA, Boulet S, Schieve L, Cohen RA, Blumberg SJ, Yeargin-Allsopp M, Visser S, Kogan MD. (2011). Trends in the Prevalence of Developmental Disabilities in US Children, 1997–2008. *Pediatrics*; 127(6): 1034-1042.
- Centers for Disease Control and Prevention. Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder [en línea]. URL: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>
- Cedano, Y. M., Rivera-Caquías, N., Alvarez-Alvarez, M., & Vega-Carrero, M. (2020). Trastorno del Espectro Autista en féminas. *Revista Caribeña de Psicología*, 4(3), 281-294.
- Centro Español de Documentación e Investigación sobre Discapacidad (CEDID), 2023. Normativa sobre atención temprana. Estatal y autonómica (actualizada a 1 de abril de 2023). Madrid, 22 p. URL: <https://www.cedid.es/es/documentacion/ver-seleccion-novedad/579386/>
- Consejo interterritorial del sistema nacional de salud y al consejo territorial de servicios sociales y del sistema para la autonomía y atención a la dependencia (2023). Propuesta de acuerdo por el 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. MADRID.
- Consejo de Gobierno (2023). Acuerdo de 25 de abril de 2023, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la formulación del Plan Integral de Atención Temprana de Andalucía 2024-2028. BOJA. Número 81 - Martes, 2 de mayo de 2023.
- Constitución Española, B.O.E. n. 311, 29 de diciembre de 1978.
- Dan Bernard (2021). Sex differences in neurodevelopmental disorders. *Dev Med Child Neurol* Editorial.
- Del Valle C. (2005). El envejecimiento demográfico en Andalucía y las características sociodemográficas de la población mayor de 64 años. *Papers de demografia*. (255).
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Institutos Nacionales de la Salud. Publicación de NIH Núm. 22-MH-8084S. URL: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-del-espectro-autista>
- Equipo de Valoración de Atención Temprana de Bizkaia. Guía de buenas prácticas del equipo de valoración en atención temprana (EVAT) de Bizkaia. Bilbao: Departamento de Acción Social, Diputación Foral de Bizkaia.
- European Commission (2021). European Semester Documents for Spain. URL: <https://ec.europa.eu/info/business-economyeuro/economic-and-fiscalpolicy-coordination/eueconomic->



governancemonitoring-prevention-correction/europeansemester/european-semester-your-country/spain/europeansemester-documentsspain_en

- Federación Española de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (2022). Retos de futuro en el cuidado del desarrollo infantil. Primera edición.
- Federación Española de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (2005). Libro Blanco de la Atención Temprana. Real Patronato sobre Discapacidad. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Documentos 55. MADRID.
- Junta de Andalucía. Estrategia S4 Andalucía. SEVILLA. URL: <https://s4andalucia.es/>
- Junta de Andalucía. Estrategia para la Transformación Económica de Andalucía, Horizonte 2027. SEVILLA URL: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/transparencia/planificacion-evaluacion-estadistica/planes/detalle/243591.html>
- Junta de Andalucía. RIS3 Andalucía. SEVILLA. URL: <https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Documento-Ris3-version-final-8-27-02-15.pdf>
- Lai, MC. (2015). Sex/Gender Differences and Autism: Setting the Scene for Future Research. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry; 54 (1): 11–24.
- Ley 1/2023, de 16 de febrero, por la que se regula la Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de Andalucía. BOJA N°36; 1-32. 22 de febrero de 2023.
- López I, Förster J. (2022). Trastornos del neurodesarrollo: dónde estamos hoy y hacia dónde nos dirigimos. Rev. Med Clin. Condes; 33(4) 367-378.
- Mapa interactivo de la prevalencia mundial de TEA: [prevalence.spectrumnews.org](http://prevalence.spectrumnews.org/?min_yearpublished=&max_yearpublished=&yearsstudied_number_min=&yearsstudied_number_max=&min_samplesize=&max_samplesize=&min_prevalenceper10000=&max_prevalenceper10000=&studytype=&keyword=&timeline_type=published&meanincome=&education=). 2023. URL: http://prevalence.spectrumnews.org/?min_yearpublished=&max_yearpublished=&yearsstudied_number_min=&yearsstudied_number_max=&min_samplesize=&max_samplesize=&min_prevalenceper10000=&max_prevalenceper10000=&studytype=&keyword=&timeline_type=published&meanincome=&education=
- Oficina Técnica del PIAT (2023). Informe de las entrevistas a Grupos Focales de atención temprana del PIATA. SEVILLA.
- ONU (2015). Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). URL: <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/agenda2030/index.htm>
- ONU (2016). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Real Patronato sobre Discapacidad y Alberto Anula (Grupo DILES). MADRID 2016. URL: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- ONU. Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU - ODS. NEW YORK. URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Peña Segura JL, Abenia Usón P, Alonso Curco X, Vidal Valls J, Ortiz Madiaveitia S, Ponte Mittelbrunn J. (2022). Atención temprana. Protoc diagn ter pediutr.;1:65-73.



- Plan de Acción Estatal para la Implementación de la Garantía Infantil Europea (2022-2030). URL: https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/infancia-y-adolescencia/docs/PlanAccion_MAS.pdf
- Ponte, J., Cardama, J., Arlanzón Francés, J. L., Belda Oriola, J. C., González, T., & Vived Conte, E. (2011). Guía de estándares de calidad en Atención Temprana.
- Real Patronato sobre Discapacidad. (2005). Organización Diagnóstica para la Atención Temprana (ODAT). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Recomendación (UE) 2021/1004 del Consejo de 14 de junio de 2021 por la que se establece una Garantía Infantil Europea. URL: <https://eurlex.europa.eu/legalcontent/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021H1004&from=EN>
- Ruggieri VL, Arberas CL. (2016). Autismo en las mujeres: aspectos clínicos, neurobiológicos y genéticos. Rev Neurol; 62 (Supl 1): S21-6.
- Sagués Amadó A, Pons Tubío A, Alcázar Domínguez J, Jiménez Colorado A. Proyecto ALBORADA: el Sistema de Información de Atención Temprana de Andalucía. Ed. Fundación CASER. Madrid.
- UE. Marco europeo de Cohesión 2021-2027. BRUSELAS. URL: <https://femp-fondos-europa.es/fondos-europeos-2021-2027/el-marco-financiero-plurianual-2021-2027-y-la-politica-de-cohesion/>
- UE. Pilar Europeo de Derechos Sociales. GOTEMBURGO. 2017. URL: https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:914b1a2e-a293-495d-a51d-95006a47f148/EPSR-booklet_es.pdf
- UE. Recomendación de la Comisión Europea Invertir en infancia: romper el ciclo de las desventajas. Bruselas. 2013. URL: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:059:0005:0016:ES:PDF>
- Unión Europea (1999). Principios de la Carta Social Europea. BRUSELAS. URL: https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2004_2009/documents/dv/chartesocialedepliant-/CharteSocialedepliant-es.pdf
- Unión Europea (2015). Resolución del Parlamento Europeo sobre la Reducción de las desigualdades. BRUSELAS. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52015IP0401&from=RO>
- Unión Europea (2021). Estrategia de la Unión Europea sobre los Derechos de la Infancia. BRUSELAS



ACRÓNIMOS

- **AAEE** – Atención Especializada de Salud
- **AAPP** – Atención Primaria de Salud
- **ACD** - Andalucía Compromiso Digital
- **ACSA** - Agencia de la Calidad Sanitaria de Andalucía
- **AP** – Atención Primaria de Salud
- **ASSDA** - Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía
- **AT** – Atención Temprana
- **CAIT** - Centros de Atención e Intervención Temprana
- **CCAA** - Comunidades Autónomas
- **CDEFP** - Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional
- **CDIAT** – Centro de Detección e Intervención de Atención Temprana
- **CED** - Consejería de Educación y Deporte
- **CERMI** - Comité de Entidades Representantes de Personas con Discapacidad
- **CIE** – Clasificación Internacional de Enfermedades
- **CIF** - Clasificación Internacional Funcionamiento
- **CISJFI** - Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad
- **CSC** - Consejería de Salud y Consumo
- **CUII** - Consejería de Universidad, Investigación e Innovación
- **CVO** - Centro de Valoración y Orientación
- **DG** - Dirección General
- **DGPD** - Dirección General de Personas con Discapacidad
- **DGSPOF** - Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica
- **DI** – Discapacidad Intelectual
- **DT / DDTT** - Delegación Territorial
- **EASP** - Escuela Andaluza de Salud Pública
- **EDD** - Estancia Diurna de Personas con Discapacidad
- **EDTO** - Estancia Diurna con Terapia Ocupacional
- **EECTI** – Estrategia Española de Ciencia Tecnología e Innovación
- **EELL** - Entidades Locales
- **EGC** - Enfermería Gestora de Casos
- **EIDIA** – Estrategia de I+D+i de Andalucía
- **EOE** - Equipos de Orientación Educativa
- **EPAT** - Equipos Provinciales de Atención Temprana
- **EPES** - Empresa Pública de Emergencia Sanitaria
- **ETF** – Equipos de Tratamiento Familiar
- **FAISEM** - Fundación pública andaluza para la Integración Social de personas con Enfermedad Mental
- **FEAFES** - Federación Andaluza de Familiares y Personas con Enfermedad Mental
- **GAT** - Federación Nacional de Asociaciones Autonómicas de Profesionales de Atención Temprana
- **GRUSE** - Grupos Socioeducativas en Atención Primaria



- **IAAP** – Instituto Andaluz de Administración Pública
- **IAM** - Instituto Andaluz de la Mujer
- **IATA** – Iniciativa Andaluza de Terapias Avanzadas
- **IECA** - Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía
- **IMSERSO** - Instituto de Mayores y Servicios Sociales
- **INE** - Instituto Nacional de Estadística
- **IPREM** - Indicador Público de Renta de efectos Múltiples
- **LAPAD** - Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia
- **LSE** - Lenguaje de Signos Español
- **NEAE** - Necesidades Educativas de Atención Especial
- **NEE** - Necesidades Educativas Especiales
- **NTIC** - Nuevas Tecnologías de Información y Comunicación
- **ODAT** - Organización Diagnóstica de Atención Temprana
- **OMS / WHO** - Organización Mundial de la Salud
- **ONCE** - Organización Nacional de Ciegos Españoles
- **PAI** - Proceso Asistencial Integrado
- **PAIDI** - Plan Andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación
- **PIA** - Proyecto de Intervención Social
- **PIAT** - Programa Individual de Atención Temprana
- **PIATA** – Plan Integrado de Atención Temprana de Andalucía
- **PRL** - Prevención de Riesgos Laborales
- **PSLT** - Promoción de la Salud en los lugares de trabajo
- **RDSM** – Retraso Global del Desarrollo
- **RELAS** - Red de Acción Local en Salud
- **RPM** – Retraso Psicomotor
- **SAAD** - Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia
- **SAD** - Servicio de Ayuda a Domicilio
- **SAS** - Servicio Andaluz de Salud
- **SAT** - Servicio Andaluz de Teleasistencia
- **SG** - Secretaría General
- **SISAAD** - Sistema de Información del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia
- **SM** - Salud Mental
- **SPSSA** - Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía
- **SSCC** - Servicios Sociales Comunitarios
- **SSPA** - Servicios Sanitarios Públicos de Andalucía
- **TAP** – Trastorno específico de aprendizaje
- **TCS** – Trastorno de Comunicación Social
- **TDAH** - Trastorno por déficit de atención e hiperactividad
- **TDC** – Trastorno del desarrollo de la coordinación
- **TEA** - Trastorno de Espectro Autista
- **TIC** - Tecnologías de Información y Comunicaciones
- **TL** – Trastorno del lenguaje
- **TND** – Trastornos del Neurodesarrollo



- **TMG** - Trastorno Mental Grave
- **TS Hospitalario** - Trabajador Social Hospitalario
- **TS Salud** - Trabajador Social de Salud
- **TS SSCC** - Trabajador Social de Servicios Sociales Comunitarios
- **TT** - Trastorno de Tourette
- **TTC Trastorno de tics crónicos**
- **UAIT** - Unidades de Atención Infantil Temprana / Ahora llamadas Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo
- **UE** - Unión Europea
- **UED** - Unidades de Estancia Diurna
- **UGC** - Unidad de gestión Clínica
- **UMAT** - Unidad Media de Atención Temprana
- **UN** - Naciones Unidas
- **USN** - Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo
- **UTS** - Unidades de Trabajo Social
- **ZBS** - Zonas Básicas de Salud
- **ZNTS** - Zonas con Necesidades de Transformación Social
- **ZTS** - Zonas de Trabajo Social



DIRECCIÓN, COORDINACIÓN, ASESORÍA Y REDACCIÓN.

PRESIDENCIA: Rocío Hernández Soto, Consejera de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía.

CENTRO DIRECTIVO RESPONSABLE:

- **Ismael Muñoz Martínez**, Secretario General de Planificación Asistencial y Consumo.

COORDINACIÓN

- **Esther Garrido Sánchez**. Pediatra de la USN - Unidad de Seguimiento y Neurodesarrollo de Sevilla. Servicio Andaluz de Salud (SAS). CSC. (Resolución de 21 de marzo de 2023,)

COMITÉ DIRECTIVO PIATA

- **M Luisa del Moral Leal**. Secretaria de Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo (2022). Viceconsejera de Salud y Consumo (2023 y sig.) CSC.
- **Manuel Fernández Zurbarán**. Director General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. CSC.
- **Ana María Reales Arroyo**. Directora General de Cuidados y Atención Sociosanitaria. CSC.
- **Celia Fernández Delgado**. Directora General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud. SAS.
- **Pedro Calbó Roca**. Director General de Personas con Discapacidad. CISJUFI.
- **Antonio Ismael Huertas Mateo**. Director General de Protección Social y Barriadas de Actuación Preferente. CISJUFI.
- **Francisco José Mora Cobo**. Director General de Infancia, Adolescencia y Juventud- CISJUFI.
- **Almudena García Rosado**. Directora General de Participación e Inclusión Educativa de la CDEFP.
- **Loreto del Valle Cebada**. Directora General de Planificación de la Investigación. CUII.
- **Mario Martínez Escoriza**. Director General de Coordinación Universitaria. CUII.

COMITÉ TÉCNICO PIATA

- **Francisco E. Pérez Torres**. Jefe del Servicio de Estadísticas Sanitarias. CSC.
- **Luisa Domínguez Carrión**. Jefa del Servicio de Planificación y Acreditación de Centros. CSC.
- **Manuel Prado Cala**. Director del Programa de Salud Mental. CSC.
- **Nadia Rando Jordán**. Coordinadora de programas de centros de la Subdirección de Inspección. CSC.
- **Rocío Vélez Morales**. Jefa de Servicio de Estrategias y Planes de Salud SGPAC. CSC.
- **Ignacio Sánchez Barranco Vallejo**. Jefe del Servicio de Prevención de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. CSC.
- **Sebastián Tornero Patricio**. Jefe del Servicio de Planificación Operativa. SAS.



- **M. Carmen Angulo Domínguez.** Jefa del Servicio de Orientación Educativa y Atención a la Diversidad. Dirección General de Participación e Inclusión Educativa. CDEFP.
- **David Alexis Costa Carretero.** Jefe Departamento Fomento Tecnológicos. Dirección General de Planificación de la Investigación. CUII.
- **Gema Luque Granados.** Coordinadora de la Historia Social Única. Jefa de la Secretaría Comunidad Gitana. CISJUFI.
- **Lourdes Villar Arévalo.** Asesora Técnica de la Subdirección de la Dirección General de Infancia, Adolescencia y Juventud. CISJUFI.
- **M Victoria García Ramos.** Responsable de la Jefatura de Coordinación de la Dependencia. ASSDA.
- **María José Gutiérrez Rivas.** Jefa del Servicio de Valoración y Orientación. Dirección General de Personas con Discapacidad. CISJUFI.

OFICINA TÉCNICA - GRUPO MOTOR Y REDACTOR.

- **María Salas Ibaseta.** Jefa de Servicio de Atención Temprana. SGPAC - CSC.
- **Laura Bonilla Castro.** Servicio de Atención Temprana. SGPAC - CSC.
- **Mercedes Burdallo Berrocal.** Servicio de Atención Temprana. SGPAC - CSC.
- **Rocío Estévez Cabrera,** Servicio de Atención Temprana. SGPAC - CSC.
- **María Dolores García Pérez,** Servicio de Atención Temprana. SGPAC – CSC.
- **M Carmen Vázquez Ramírez.** Servicio de Atención Temprana. SGPAC - CSC.

COLABORACIONES

- **Lourdes Cía Pedroso.** Viceconsejería CSC.
- **Daniel Fito García.** Subdirector de Estrategias y Planes. SGPAC.CSC.
- **Federico Alonso Trujillo.** DGSPOF.CSC.
- **Francisco Valverde Urbizu.** DGSPOF.CSC.

ASESORÍA METODOLÓGICA IAAP

- **María Mar Herrera Menchén.** Evaluación de Políticas Públicas IAAP.
- **Alicia Núñez Castillo.** Evaluación de Políticas Públicas IAAP.
- **Emilia Fernández Ruiz.** Evaluación de Políticas Públicas IAAP.

**PARTICIPACIONES NO VIGENTES**

- **M José de los Ríos Porras.** Directora General de Dependencia. CISJUF.
- **Jorge del Diego Salas.** Director General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. CSC.
- **Miguel Ángel Guzmán Ruiz.** Viceconsejero de Salud y Consumo. CSC.
- **Trinidad Rus Molina.** Directora General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones. CSC.
- **María Ángeles Marqués Aranda.** Coordinadora de programas de centros de la Subdirección de Inspección. CSC.
- **María Jesús Campos Aguilera.** Subdirección de Planificación.
- **Soledad Jiménez González.** Jefa de Servicio de Atención Sociosanitaria. CSC.
- **Francisco Javier Vázquez Granados.** Secretario General de Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo. CSC.
- **Librado Carrasco Otero.** Director General de Planificación de la Investigación. CUII.
- **Lorenzo Salas Morera.** Director General de Coordinación Universitaria. CUII.
- **Amparo Conde Conde.** Asesora técnica del Servicio de Orientación Educativa y Atención a la Diversidad. Dirección General de Participación e Inclusión Educativa
- **Juan J. Cerezo Espinosa de los Monteros.** Servicio Estrategias y Planes de Salud. SGHPASSC. CSC.
- **Luis Martínez Hervás.** Director General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud. SAS. CSC.
- **José Luis Prieto Rivera.** Director Gerente de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía ASSDA.
- **M Victoria García Ramos.** Responsable de la Jefatura de Coordinación de la dependencia. ASSDA.
- **Isabel Ródenas Luque,** Coordinadora General de la Secretaría General de Planificación Asistencial y Consumo. CSC.



ANEXOS



Anexo I. Diagnóstico Definitivo

Diagnóstico Definitivo del Plan Integral de Atención Temprana de Andalucía (PIAT-A 2024-2028).

Anexo II. Análisis de Grupos Focales

Informe de Resultados de los grupos focales con familias usuarias de Atención Temprana PIAT-A 2024-2028.

Anexo III. Análisis de entrevistas a profesionales

Informe de Resultados entrevistas a profesionales de la Atención Temprana en Andalucía. Diagnóstico Plan Integral de Atención Temprana de Andalucía (PIAT-A).

Anexo IV. Análisis de encuestas a profesionales

Informe de Resultados de encuesta a profesionales de la Atención Temprana en Andalucía. Diagnóstico Plan Integral de Atención Temprana de Andalucía (PIAT-A).

Anexo V. Informe de las Jornadas Participativas

Informe de Síntesis de las Jornadas Participativas I Plan Integral de Atención Temprana de Andalucía.

Anexo VI. Árbol de problemas

Informe del Árbol de Problemas para la elaboración del Plan Integral de Atención Temprana de Andalucía (PIAT 2024-2028).

Anexo VII. Evaluación Ex ante

Grupo Focal Personas Expertas. Evaluación ex ante. Plan Integral de Atención Temprana de Andalucía. 2024-2028.

Anexo VIII. Tabla de Valores de referencia para los indicadores

Anexo VIII: valores de referencia para los indicadores.

Anexo IX. Memoria económica

Memoria Económica del I Plan Integral de Atención Temprana de Andalucía. Horizonte 2025-2029.



Junta de Andalucía

