



Manual de Estándares

# Centros de Atención e Intervención Temprana

ME 12 1\_04



Manual de Estándares

Centros de Atención e Intervención Temprana - ME 12 1\_04

Febrero 2026

Edita:

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

Licencia Creative Commons:



Reconocimiento - NoComercial - SinObraDerivada (by-nc-nd):

No se permite un uso comercial de la obra original ni la generación de obras derivadas.

El concepto de “calidad” es, sin duda, uno de los más importantes en el ámbito de la Atención Temprana. Profesionales, familias, administraciones públicas y otros actores implicados coinciden en que la calidad constituye un parámetro esencial para garantizar la efectividad de los servicios y el bienestar de los niños y las niñas. Sin embargo, la calidad no es solo un ideal, sino también una disciplina estructurada, con un sólido marco teórico y una tradición de estudios empíricos que han permitido desarrollar herramientas de gestión que favorecen la mejora continua y el aprendizaje organizacional.

El objetivo de este manual de estándares es ofrecer a los Centros de Atención e Intervención Temprana una herramienta práctica para evaluar, certificar y mejorar de manera sistemática la calidad de sus servicios. Los estándares que lo componen orientan la planificación de la intervención, promueven la participación activa de las familias, garantizan la coordinación entre los distintos ámbitos del entorno del niño o la niña y fomentan entornos seguros, accesibles y acogedores. Asimismo, incluyen medidas para garantizar la formación continua, la evaluación del desempeño y el bienestar de los profesionales, reconociendo que un equipo competente y motivado es clave para ofrecer servicios de excelencia.

Esta nueva edición del manual ha contado con la colaboración de un comité técnico asesor integrado por profesionales de Centros de Atención e Intervención Temprana, expertos en calidad y representantes de universidades y organismos públicos, quienes han actualizado los estándares conforme a la evidencia científica más reciente y las buenas prácticas en Atención Temprana. Además, se ha apostado por la racionalización y la simplificación del modelo de certificación, para hacerlo más accesible y mejorar su coherencia interna. Se ha reducido el número de estándares de calidad, de los 105 de la versión anterior a los 73 de la actual, agrupándolos de forma novedosa en 3 bloques y 6 criterios, que ponen el foco en aspectos tan cruciales de la prestación de los servicios como son: la gestión del centro, mediante la gestión por procesos y un modelo de dirección basado en la transparencia, la responsabilidad y la mejora continua; la planificación de la Atención Temprana, incluyendo estándares relacionados con la promoción de la calidad de vida de los niños, las niñas y sus familias, sus derechos, la participación de las familias y el enfoque comunitario; y la mejora continua del centro, con aspectos como el desarrollo de herramientas de calidad y evaluación de resultados, y la gestión de un entorno seguro.

Desde la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía esperamos que esta nueva versión del manual de estándares de Centros de Atención e Intervención Temprana cumpla las expectativas de los y las profesionales que trabajan en los centros, y los impulse a seguir buscando la excelencia en los servicios que ofrecen.

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

## Contenido

Introducción	5
Ámbito del manual	7
Estructura de un estándar	8
Estructura del manual de estándares	10
Proceso de certificación	12
Fase 1 Solicitud de certificación	12
Fase 2 Autoevaluación	13
Fase 3 Evaluación	14
Fase 4 Seguimiento	15
Estándares del Manual	16
Bloque 1: Gestión del centro	17
Criterio 1: Dirección y organización del centro	18
Criterio 2: Gestión por procesos	27
Bloque 2: Planificación de la Atención Temprana	32
Criterio 3: Derechos y participación activa	33
Criterio 4: Valoración e intervención integral	39
Bloque 3: Mejora continua del centro	46
Criterio 5: Herramientas de calidad y resultados	47
Criterio 6: Seguridad del entorno	56
Control de modificaciones	64
Glosario	65
Comité técnico asesor	71
Validación de estándares del manual	72

## ➤ Introducción

El modelo de certificación de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) aspira a contribuir a que se preste una atención de alta calidad a los niños, las niñas y sus familias en los Centros de Atención e Intervención Temprana (CAIT), mediante el establecimiento de unos estándares basados en la evidencia y en las mejores prácticas.

Los estándares se elaboran contando con profesionales expertos que desempeñan su labor profesional en CAIT a través de comités técnicos asesores. Los centros, teniendo estos estándares como marco de referencia, pueden reflexionar sobre lo que hacen actualmente e identificar qué necesitan para mejorar su eficiencia, la calidad de sus servicios y la calidad de vida de los niños, las niñas y sus familias.

### ¿Qué es la certificación?

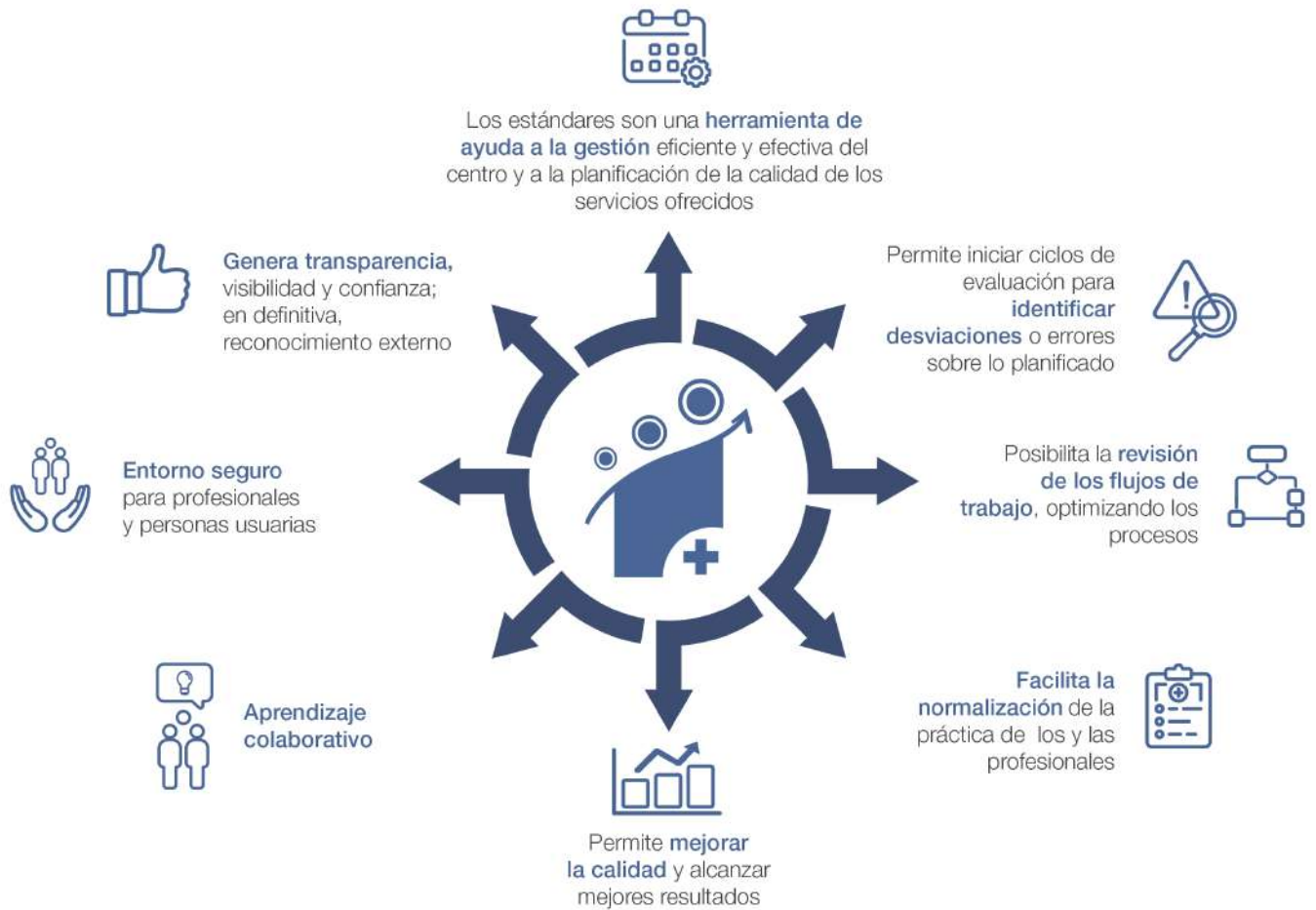
Es una herramienta metodológica útil, que permite comprobar en qué medida las actividades se realizan de acuerdo a unas normas de calidad, y brinda, a la luz de evaluaciones externas, un reconocimiento público y expreso a aquellos centros que los cumplen y demuestran. También, pone en valor el compromiso de los CAIT por ofrecer servicios centrados en los niños, las niñas y sus familias y por mejorar sus procesos, la seguridad y la calidad de la atención que prestan.

Durante el proceso de certificación se proporciona retroalimentación a los centros sobre sus fortalezas y debilidades, favoreciendo e impulsando procesos de evaluación y mejora continua.

La certificación es una herramienta metodológica útil, para comprobar en qué medida las actividades se realizan de acuerdo a unas normas de calidad, que proporciona un reconocimiento público y expreso a aquellos Centros de Atención e Intervención Temprana que las cumplen y demuestran.



## 8 beneficios de la certificación





## ➤ **Ámbito del manual**

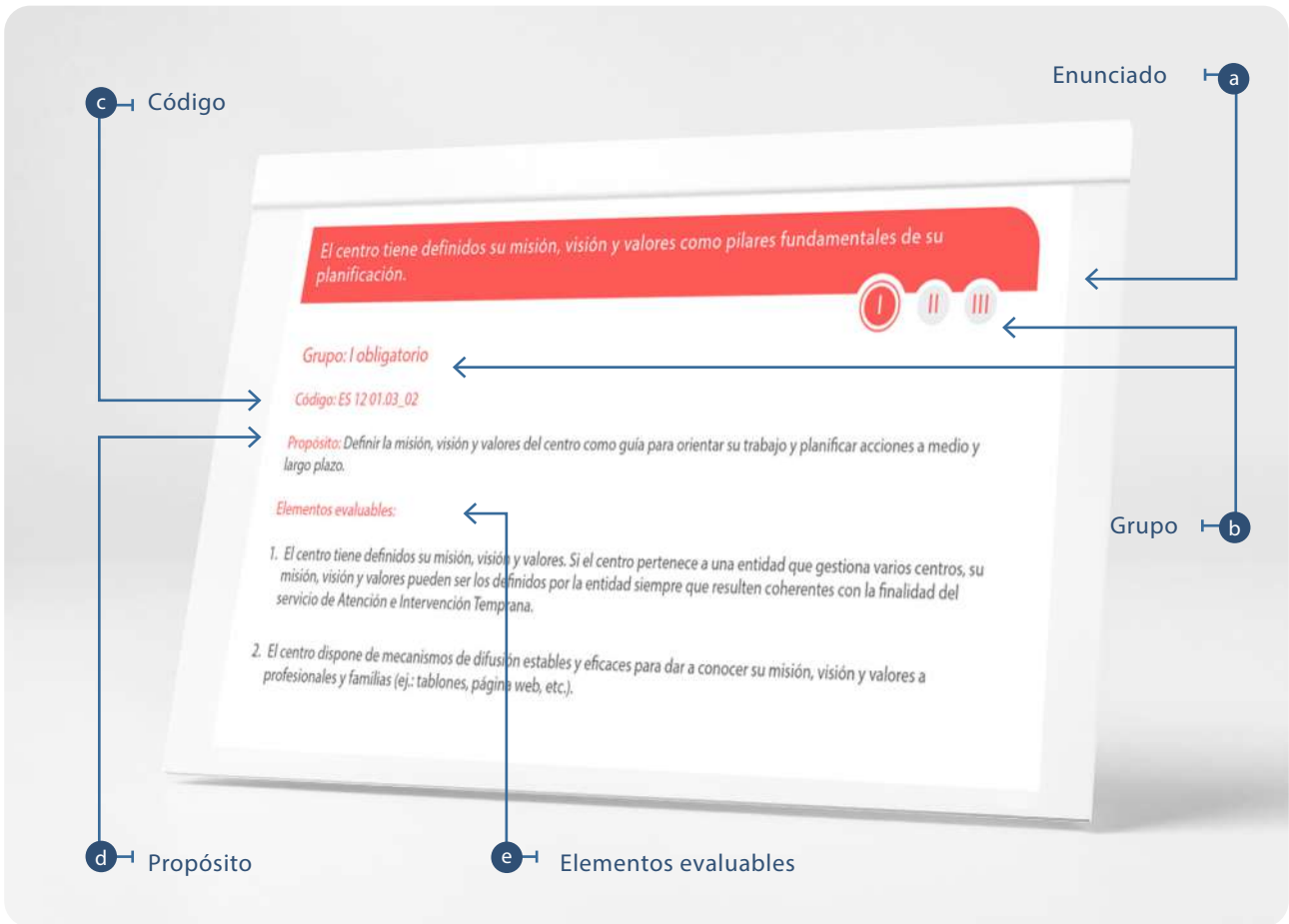
Con el presente manual de estándares se podrán certificar los Centros de Atención e Intervención Temprana (CAIT) de titularidad pública o privada, de carácter generalista o específico.



## ➤ Estructura de un estándar

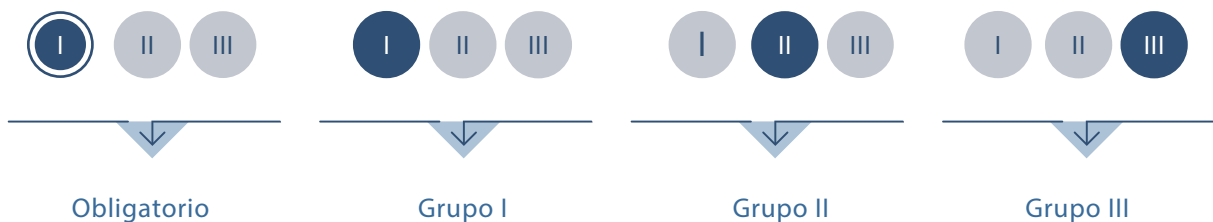
Un estándar es un elemento de medida con el que se evalúa la calidad de un centro. Los estándares de ACSA son dicotómicos (se cumplen o no se cumplen) debiéndose cumplir todos los elementos evaluables que lo conforman para que el estándar se cumpla.

Cada estándar del manual se compone de una serie de elementos: código, enunciado, propósito, grupo y elementos evaluables. Estos elementos se señalan en la siguiente figura y se describen a continuación.



**a. Enunciado:** marca el camino o meta que el centro debe alcanzar.

**b. Grupo:** señala, mediante iconos, el nivel de complejidad del estándar según esta clasificación: grupo I (algunos de carácter obligatorio, en cuyo caso aparece rodeado por un círculo), grupo II o grupo III.



Los estándares del manual se clasifican en grupos, existiendo estándares obligatorios y estándares para alcanzar mayores niveles de calidad, lo que proporciona al modelo de certificación de ACSA su carácter progresivo (Avanzado, Óptimo y Excelente):

- Estándares del grupo I: contemplan, entre otros aspectos, los derechos del niño, la niña y su familia, los principios éticos y la seguridad. Algunos estándares de grupo I se consideran obligatorios, por lo que son de obligado cumplimiento para alcanzar cualquier grado de certificación.
  - Estándares del grupo II: incluyen elementos asociados a un mayor desarrollo de la organización (sistemas de información, nuevas tecnologías y rediseño de espacios organizativos).
  - Estándares del grupo III: estándares que demuestran que el CAIT genera innovación y desarrollo para la sociedad en general.
- c. **Código:** los números que lo constituyen indican, de izquierda a derecha, el manual de estándares al que pertenece, el criterio del manual en el que se encuentra, el número de orden que el estándar ocupa dentro del criterio y el número de revisiones que se le ha realizado. Así, el código del estándar de la figura indica que pertenece al manual de Centros de Atención e Intervención Temprana (manual número 12), que está ubicado en el criterio 1 (Dirección y organización del centro), que es el tercer estándar de dicho criterio y que ha tenido dos revisiones.
- d. **Propósito:** se corresponde con la intención del estándar y amplía la información para contextualizarlo.
- e. **Elementos evaluables:** pretenden clarificar el estándar y su enumeración facilita al centro el trabajo secuencial con el estándar y la preparación para la visita de evaluación. Estos elementos evaluables son requisitos necesarios para cumplir de forma absoluta con el estándar. Algunos elementos evaluables se pueden evidenciar mediante documentos como: memorias, registros, actas, informes, protocolos, resultados, etc.



## ➤ Estructura del manual de estándares

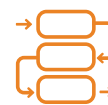
El manual de estándares de Centros de Atención e Intervención Temprana está estructurado en 3 bloques y 6 criterios, en los que se agrupan los estándares según su temática.



### Criterio 1

#### Dirección y organización del centro

Asegurar una **dirección sólida**, con liderazgo cualificado, planificación estratégica y equipos competentes, orientados a la calidad, la **coordinación interdisciplinar** y el bienestar profesional.



### Criterio 2

#### Gestión por procesos

Impulsar una **gestión por procesos**, que optimice la coordinación, fortalezca la toma de decisiones basada en datos y mejore la eficacia del servicio, garantizando una Atención Temprana eficiente y adaptada a las necesidades de las familias.



### Criterio 3

#### Derechos y participación activa

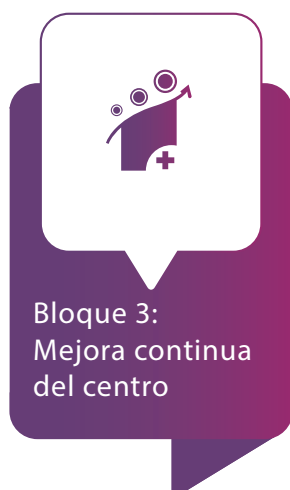
Garantizar una Atención Temprana centrada en los derechos, la dignidad y la participación activa de niños y familias, promoviendo una intervención personalizada, ética y confidencial, con información clara, acompañamiento profesional y toma de decisiones compartida.



### Criterio 4

#### Valoración e intervención integral

Asegurar una **valoración integral** y una **intervención personalizada** desde un enfoque ecológico y coordinado, que fortalezca la participación activa de la familia, garantice la continuidad de la atención y la conexión con recursos comunitarios para promover el bienestar del niño.



### Criterio 5

#### Herramientas de calidad y resultados

Impulsar un sistema de gestión de la calidad orientado a la mejora continua, la transparencia y la toma de decisiones basada en datos, incorporando la participación de profesionales y familias para reforzar la seguridad, la innovación y la confianza en el servicio.



### Criterio 6

#### Seguridad del entorno

Garantizar **espacios seguros, accesibles y confortables**, con una gestión responsable de instalaciones, recursos y tecnología, que proteja a niños, familias y profesionales, refuerce la seguridad de la información y facilite una atención eficaz.

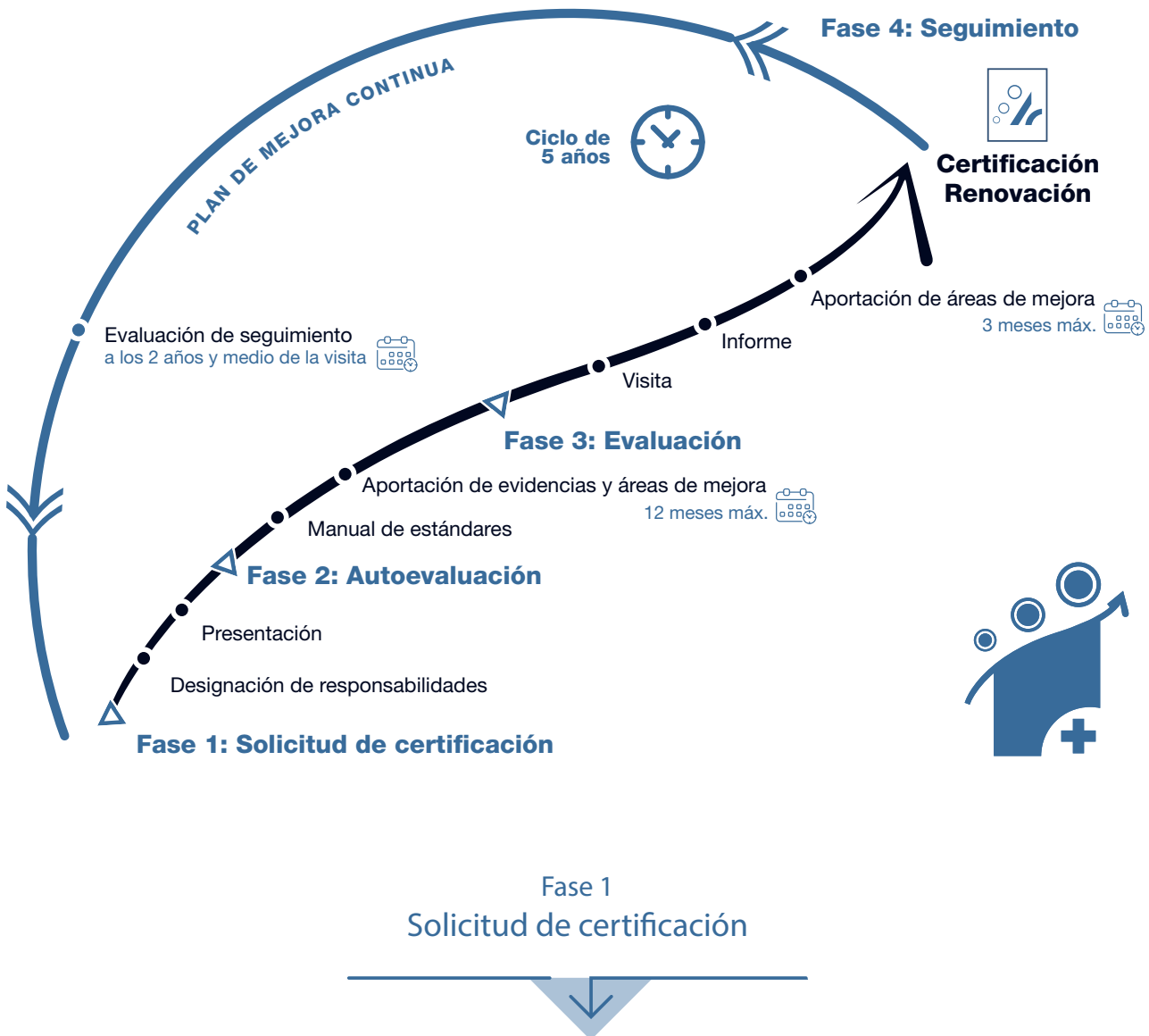
En la siguiente tabla se muestra un resumen de la distribución de los estándares del manual de Centros de Atención e Intervención Temprana según el criterio y el grupo a los que pertenecen:

## Distribución de estándares por criterios y grupos



## ➤ Proceso de certificación

El proceso de certificación de ACSA es un proceso dinámico y continuo en el tiempo. Su finalidad es promover la mejora continua de la calidad en los Centros de Atención e Intervención Temprana (CAIT). A continuación, se describen las 4 fases del proceso:



### Fase 1 Solicitud de certificación

El responsable del CAIT puede solicitar el inicio del proceso de certificación mediante la cumplimentación de una solicitud en la aplicación informática ME\_jora C, a la que se puede acceder a través de la página web de ACSA: <http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria>

Aceptada la solicitud, se designan un responsable del proyecto de certificación en ACSA y un responsable en el CAIT. El responsable de ACSA contacta con el responsable del CAIT para explicarle el proceso de certificación. A partir de este momento, se habilitan los canales de comunicación establecidos para la resolución de dudas y el acompañamiento durante el tiempo que dura el proceso.

## Fase 2 Autoevaluación



Durante esta fase, que tiene una duración máxima de 12 meses, un equipo de autoevaluadores coordinados por el responsable del CAIT, lleva a cabo un ejercicio de análisis y reflexión interna sobre los estándares, identificando lo que el CAIT hace (evidencias positivas) y lo que puede hacer para mejorar (áreas de mejora). Para facilitar el trabajo, ACSA pone a disposición de los centros la aplicación [ME\\_jora C](#), donde se pueden recoger las evidencias positivas, las áreas de mejora y los documentos que dan respuesta a los estándares.

Aproximadamente un mes después de iniciar la fase de autoevaluación y, de manera consensuada con el CAIT, se fija la fecha de evaluación externa, lo que facilita la adecuada planificación de la autoevaluación. Fijada esta fecha, el responsable de ACSA envía la agenda de evaluación al CAIT. Se trata de un documento en el que se recogen el horario de la visita, las actividades que realizarán los evaluadores, los recursos necesarios para que la visita se realice de forma adecuada y los documentos relacionados con los estándares del manual.

Para que el equipo de autoevaluadores realice una autoevaluación productiva es importante que el responsable del CAIT cuente con el apoyo del responsable de ACSA, además de:

- Conocer el modelo de certificación y sus estándares.
- Asignar y coordinar responsabilidades y tareas al equipo de autoevaluadores.
- Establecer flujos de comunicación entre las diferentes estructuras o áreas del centro.

### Recomendaciones para abordar la fase de autoevaluación:

Es importante que el trabajo se haga en equipo para evitar sobrecargas y permitir que las mejoras llevadas a cabo durante esta fase sean conocidas por los profesionales del CAIT. En primer lugar, el responsable del CAIT debe planificar la autoevaluación: definir los objetivos a alcanzar, seleccionar el equipo de autoevaluadores, repartir los estándares entre los autoevaluadores según su nivel de conocimiento y definir un plan de trabajo.

En segundo lugar, el equipo de autoevaluadores debe comenzar a realizar la autoevaluación. Se recomienda abordar primero los estándares de carácter obligatorio, especialmente aquellos frente a los que el CAIT muestre debilidades y seguir avanzando con el resto de estándares, según el objetivo marcado. El responsable del CAIT puede convocar reuniones periódicas para compartir el trabajo realizado y las mejoras identificadas. Se puede realizar un seguimiento exhaustivo del avance del trabajo utilizando los informes y listados de ME\_jora C (ej.: gráfico de cumplimiento, documentos adjuntos a evidencias positivas y áreas de mejora, áreas de mejora identificadas, conseguidas, etc.).

### En qué consiste la autoevaluación:

Consiste en reflexionar sobre cada estándar identificando cómo le da respuesta el CAIT (evidencias positivas) y cómo puede mejorar (áreas de mejora) y describirlas en ME\_jora C de forma clara y detallada. Las evidencias y/o áreas de mejora identificadas pueden ir acompañadas de los documentos que solicite el estándar (ej.: planes, procedimientos, registros, análisis de resultados, etc.).

Durante esta fase de reflexión sobre los estándares pueden surgir dudas que deben aclararse con el responsable de ACSA a través del canal habilitado para ello ("zona del estándar" en ME\_jora C).

## Fase 3 Evaluación



Completada la fase de autoevaluación, un equipo de evaluadores visita el CAIT en la fecha acordada y, siguiendo la agenda de evaluación, recoge información sobre los estándares para poder tomar una decisión sobre su cumplimiento.

Para la recogida de información se emplean diferentes métodos: estudio del diseño de la prestación del servicio (análisis de procesos, procedimientos, planes, objetivos, entrevista a responsables del CAIT, etc.), estudio de la prestación real del servicio (registros en el expediente individual del niño o la niña, entrevistas a profesionales del CAIT, observación directa de los espacios, de las instalaciones y de la actividad desempeñada por los y las profesionales, etc.) y análisis de la experiencia de las familias (entrevistas, revisión de reclamaciones, encuestas de satisfacción, etc.). La triangulación entre estos métodos identificará si existe alguna brecha entre ellos. La información recabada antes, durante y después de la evaluación se tratará con absoluta confidencialidad.

Concluida la visita de evaluación externa, el equipo de evaluadores elabora un informe de situación en el que se especifica el grado de cumplimiento de los estándares. Este informe es remitido al equipo directivo del CAIT y al Comité de Certificación de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

### Resultados tras la fase de evaluación:

- Pendiente de estabilización de estándares obligatorios: situación en la que queda el CAIT cuando el equipo evaluador toma la decisión de que uno o más estándares de carácter obligatorio no se cumplen. En un periodo máximo de 3 meses, el CAIT deberá abordar los motivos de incumplimiento a través de planes de mejora y, cuando dé cumplimiento a dichos estándares, entonces podrá optar a algún nivel de certificación.
- Certificación Avanzada: se obtiene cuando el CAIT logra un cumplimiento mayor del 70 % de estándares del grupo I (incluyéndose dentro de este porcentaje la totalidad de los considerados como obligatorios).
- Certificación Óptima: se alcanza cuando el CAIT logra un cumplimiento del 100 % de los estándares del grupo I y un cumplimiento mayor del 40 % de los estándares del grupo II.
- Certificación Excelente: se obtiene cuando se logra un cumplimiento del 100 % de los estándares del grupo I y del grupo II, y un cumplimiento mayor del 40 % de los estándares del grupo III.

	 Avanzado	 Óptimo	 Excelente
GRUPO I	70%*	100%	100%
GRUPO II		>40%	100%
GRUPO III			>40%

\*incluidos los obligatorios

## Fase 4 Seguimiento



La validez del certificado de ACSA es de 5 años y durante este periodo de tiempo el CAIT se encuentra en fase de seguimiento. Se mantiene abierta la autoevaluación de seguimiento, permitiendo al CAIT consolidar los resultados alcanzados, implementar las mejoras identificadas en la autoevaluación inicial y las identificadas por el equipo evaluador, así como trabajar nuevos estándares.

Se realizará una visita de seguimiento al CAIT durante la validez de su certificado para comprobar que se mantiene el nivel de certificación alcanzado, o alguna visita más si existieran circunstancias que lo justificasen para verificar que se mantiene el cumplimiento de los estándares a lo largo del tiempo.

Para renovar el certificado, aproximadamente un año antes de que finalice la validez del certificado anterior, es necesario que el CAIT vuelva a comenzar el ciclo realizando una nueva solicitud.

Si durante el proceso de certificación del CAIT, ACSA tuviera conocimiento de la ocurrencia de un incidente de seguridad en dicho centro, el Comité de Certificación podrá analizar el caso y, siguiendo la Política de Seguridad descrita en el Documento General de Certificación de Centros y Unidades (disponible en la [Web de ACSA](#)), requerir al centro la realización de un Análisis Causa Raíz y el envío del informe resumen y del plan de acción. De no presentar una respuesta aceptable en el plazo establecido se podrá retirar la certificación.



## ➤ Estándares del Manual



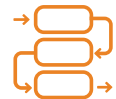


Bloque 1:  
Gestión del  
centro



Criterio 1

Dirección y organización del  
centro



Criterio 2

Gestión  
por procesos

## ➤ Criterio 1: Dirección y organización del centro

### Intención del criterio

La intención del presente criterio es garantizar que el CAIT disponga de una dirección y organización sólidas, coherentes y orientadas a la calidad, que permitan planificar, gestionar y desarrollar el servicio de forma eficaz, ética y sostenible. Este conjunto de estándares establece el marco organizativo y estratégico necesario para asegurar una atención integral, coordinada y centrada en el niño, la niña y su familia.

A través de estos estándares se promueve un modelo de liderazgo basado en la transparencia, la participación y la mejora continua, que define la estructura organizativa, los procesos de toma de decisiones, la misión, visión y valores del centro, así como la planificación a medio plazo. Asimismo, se refuerza la importancia de contar con profesionales cualificados fomentando tanto su competencia técnica como su bienestar personal y profesional.

El abordaje de los siguientes estándares ayudará a los centros a:

- Definir una estructura organizativa clara, con funciones, responsabilidades y mecanismos de coordinación y toma de decisiones bien establecidos.
- Establecer una planificación estratégica alineada con la misión, visión y valores del centro, y con las necesidades y expectativas de las familias, los profesionales y otros grupos de interés.
- Garantizar una gestión ética del servicio, basada en principios y normas que orienten la práctica profesional.
- Impulsar un liderazgo competente mediante la formación específica de las personas responsables de la coordinación y la gestión del centro.
- Desarrollar alianzas y redes de trabajo estables que favorezcan una intervención más coordinada e inclusiva.
- Asegurar la disponibilidad de una plantilla cualificada y organizada para dar respuesta a la demanda asistencial.
- Favorecer el desarrollo profesional continuo y la evaluación del desempeño de los y las profesionales.
- Promover modelos de trabajo interdisciplinar y transdisciplinar que mejoren la coordinación, el intercambio de conocimientos y la calidad de la intervención.
- Fomentar el bienestar, el autocuidado y un clima laboral positivo como elementos clave para el desarrollo organizativo y la calidad del servicio.



## El centro tiene definida su forma de organización y de toma de decisiones.



### Grupo: I

Código: ES 12 01.01\_00

**Propósito:** Definir la organización del centro, quiénes son las personas responsables de su coordinación y gestión y cómo se toman las decisiones.

#### Elementos evaluables:

1. El centro tiene definida su forma de organización y de toma de decisiones:
  - a. Personas responsables en cada ámbito de trabajo (ej.: dirección, coordinación técnica, administración, etc.).
  - b. Funciones y responsabilidades de las personas que coordinan y gestionan el centro.
  - c. Mecanismos para la toma de decisiones: tipo de reuniones, frecuencia, participantes y cómo se deja constancia de los acuerdos tomados.
  - d. Si el centro pertenece a una entidad que gestiona varios centros, están definidas la forma de coordinación y las decisiones que corresponden al centro y a la entidad.
2. El centro promueve la transparencia compartiendo con el equipo de profesionales la información sobre su organización, las responsabilidades y las decisiones tomadas (mediante reuniones, correo interno u otros medios).

## El centro impulsa acciones formativas específicas para las personas que lo coordinan y gestionan.



### Grupo: II

Código: ES 12 01.02\_00

**Propósito:** Asegurar la formación de las personas con responsabilidades de coordinación y de gestión en el centro en habilidades como liderazgo, gestión de equipos, coordinación, toma de decisiones y herramientas de gestión avanzada.

#### Elementos evaluables:

1. El centro facilita formación actualizada a las personas que tienen, o puedan tener en el futuro, funciones de coordinación y de gestión para mejorar sus habilidades y conocimientos en liderazgo, gestión de equipos, coordinación y toma de decisiones.
2. El centro promueve la capacitación en el uso de herramientas y metodologías de gestión avanzada (ej.: planificación estratégica, análisis de datos, cuadros de mando, etc.).
3. El centro dispone de herramientas para valorar la eficacia de la formación dirigida a personas con responsabilidades de coordinación y gestión, incluyendo la transferencia de los aprendizajes al puesto de trabajo y su impacto en la prestación del servicio.



El centro tiene definidos su misión, visión y valores como pilares fundamentales de su planificación.



### Grupo: I obligatorio

Código: ES 12 01.03\_02

**Propósito:** Definir la misión, visión y valores del centro como guía para orientar su trabajo y planificar acciones a medio y largo plazo.

**Elementos evaluables:**

1. El centro tiene definidos su misión, visión y valores. Si el centro pertenece a una entidad que gestiona varios centros, su misión, visión y valores pueden ser los definidos por la entidad siempre que resulten coherentes con la finalidad del servicio de Atención e Intervención Temprana.
2. El centro dispone de mecanismos de difusión estables y eficaces para dar a conocer su misión, visión y valores a profesionales y familias (ej.: tableros, página web, etc.).

El centro desarrolla un plan de acción a medio plazo.



### Grupo: II

Código: ES 12 01.04\_01

**Propósito:** Definir y desarrollar un plan de acción anual o bienal teniendo en cuenta las necesidades y expectativas de las familias, profesionales y otros grupos de interés.

**Elementos evaluables:**

1. El centro realiza un análisis de las necesidades y expectativas de las familias, profesionales y otros grupos de interés.
2. El centro define un plan de acción anual o bienal que responde a su misión, visión y valores y a las necesidades y expectativas de las familias, profesionales y otros grupos de interés. El plan de acción contempla: objetivos, acciones para alcanzar dichos objetivos, plazos, responsables e indicadores para medir el progreso. Si el centro pertenece a una entidad que gestiona varios centros, su planificación está alineada con las estrategias de la entidad.
3. El plan de acción del centro se comunica a las familias, profesionales y otros grupos de interés.
4. El centro define las pautas para el despliegue, evaluación y actualización de su plan de acción incorporando las mejoras oportunas.



## El centro define y difunde sus principios y normas éticas.



### Grupo: I obligatorio

Código: ES 12 01.05\_01

**Propósito:** Disponer de principios y normas que garanticen una atención basada en principios éticos.

**Elementos evaluables:**

1. El centro define sus principios y normas éticas y los difunde para facilitar el proceder profesional. Si el centro pertenece a una entidad que gestiona varios centros, pueden compartir principios y normas éticas siempre que resulten coherentes con la finalidad del servicio de Atención e Intervención Temprana.
2. La dirección del centro implementa acciones para promover una atención basada en principios éticos (ej.: actividades de formación, de sensibilización, etc.).

## El centro desarrolla alianzas para establecer redes de trabajo duraderas.



### Grupo: II

Código: ES 12 01.06\_01

**Propósito:** Desarrollar alianzas que faciliten el establecimiento de redes de trabajo estables para compartir información, experiencias y generar nuevos espacios, logrando un mayor desarrollo en la intervención con el niño o la niña y su familia.

**Elementos evaluables:**

1. Los responsables del centro identifican posibles aliados y los priorizan en relación al tipo de alianza a desarrollar.
2. Se definen las principales herramientas de diálogo (tipo de relaciones) con los aliados y los objetivos o compromisos a alcanzar.
3. Las alianzas establecidas por el centro se traducen en la creación de nuevos espacios de coordinación, participación e intervención que favorecen entornos más inclusivos para el niño o la niña y su familia (ej.: recursos comunitarios, programas municipales, entidades sociales, recursos de ocio inclusivo, etc.).



El centro dispone de una plantilla de profesionales con la dimensión, formación y experiencia adecuadas para garantizar la calidad del servicio.



### Grupo: I obligatorio

Código: ES 12 01.07\_00

**Propósito:** Garantizar que el centro dispone de una plantilla suficiente y adecuada a la demanda asistencial, con profesionales con formación y competencia acreditada en Atención Temprana para garantizar la continuidad y la calidad del servicio.

**Elementos evaluables:**

1. Los responsables del centro analizan periódicamente la relación entre la demanda asistencial y la disponibilidad de profesionales, ajustándose a los estándares recogidos en la normativa vigente.
2. Los responsables del centro identifican las necesidades de la población a atender y añaden profesionales complementarios al equipo básico con formación y experiencia en Atención Temprana (ej.: trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, psicopedagogos, etc.).
3. La plantilla se organiza en relación con la actividad del centro, a los periodos de vacaciones, bajas médicas, asistencia a congresos, etc., garantizando la continuidad y cobertura del servicio.
4. Los responsables del centro participan en la selección de los y las profesionales atendiendo a criterios de formación y competencia acreditada en Atención Temprana.

El centro define las funciones y responsabilidades de los puestos de trabajo.



### Grupo: I obligatorio

Código: ES 12 01.08\_01

**Propósito:** Definir y conocer las funciones y responsabilidades de cada puesto de trabajo del centro como instrumento de apoyo indispensable para el mejor y más eficiente desarrollo de las actividades de los y las profesionales.

**Elementos evaluables:**

1. El centro identifica los puestos de trabajo y define sus funciones y responsabilidades asociadas.
2. Los y las profesionales del centro conocen sus funciones y responsabilidades.



## El centro aplica un protocolo de tutorización y seguimiento de nuevos profesionales.



### Grupo: I obligatorio

Código: ES 12 01.09\_02

**Propósito:** Facilitar, de forma estructurada, la incorporación de nuevos profesionales a su puesto de trabajo a fin de que conozcan toda la información necesaria para poder desempeñar su trabajo, favoreciendo su integración en el centro y evaluando su progreso.

#### Elementos evaluables:

1. El centro dispone y aplica un protocolo de tutorización y seguimiento de nuevos profesionales que contiene información sobre: profesional responsable de la tutorización y del seguimiento, actividades de tutorización, hitos para el seguimiento del progreso del profesional, descripción de los servicios y funcionamiento del centro y canales de comunicación, entre otros.
2. Se desarrollan acciones de acompañamiento en el puesto de trabajo y canales de comunicación adecuados durante el tiempo necesario para que los y las profesionales trabajen de forma autónoma.
3. Las personas responsables de la tutorización evalúan los avances y las dificultades del profesional y, en caso necesario, realizan reajustes en el proceso de tutorización y seguimiento.

## El centro define el sistema de organización y coordinación de su equipo interdisciplinar.



### Grupo: I obligatorio

Código: ES 12 01.10\_01

**Propósito:** Establecer cómo se organiza el trabajo del equipo interdisciplinar y cómo se coordinan los y las profesionales de distintas disciplinas que comparten información y acuerdos sobre la atención del niño o la niña y su familia.

#### Elementos evaluables:

1. El centro cuenta con un equipo interdisciplinar formado por profesionales de distintas áreas que se reúnen para compartir información y acordar criterios comunes de intervención en cada caso.
2. El centro define el sistema de organización y coordinación de su equipo interdisciplinar: tipos de reuniones, finalidad, frecuencia y registro de los acuerdos adoptados.
3. El equipo interdisciplinar deja constancia en el expediente individual de los criterios y acuerdos establecidos en relación con el niño o la niña y su familia.



## El centro define y desarrolla su forma de trabajo como equipo transdisciplinar.



### Grupo: II

Código: ES 12 01.11\_01

**Propósito:** Contar con un equipo transdisciplinar en el que los y las profesionales compartan conocimientos de otras disciplinas y los apliquen en su práctica diaria para ofrecer una atención más completa y coordinada.

#### Elementos evaluables:

1. El centro define el funcionamiento del equipo transdisciplinar: finalidad, frecuencia de las reuniones, profesionales que participan y registro de los acuerdos adoptados y temas tratados.
2. El equipo transdisciplinar genera espacios de aprendizaje interno donde los y las profesionales comparten e intercambian conocimientos para responder de forma rápida y coordinada a las necesidades del niño o la niña y su familia.
3. Si un único profesional asume la atención directa del niño o la niña y el contacto con la familia, el resto del equipo realiza el seguimiento de la intervención. En el expediente individual se registran las orientaciones del equipo y las actuaciones del profesional de referencia.

## El centro desarrolla un plan de formación continua para sus profesionales en Atención Temprana.



### Grupo: I

Código: ES 12 01.12\_02

**Propósito:** Implementar un plan de formación continua adaptado a las necesidades formativas de los y las profesionales que les ayude a adquirir, actualizar y desarrollar sus competencias en Atención Temprana.

#### Elementos evaluables:

1. El centro utiliza herramientas de detección de las necesidades formativas de sus profesionales (ej.: cuestionarios, entrevistas individuales, etc.).
2. El centro analiza las necesidades formativas detectadas y las prioriza para su abordaje teniendo en cuenta la tipología de población que atiende y las nuevas tendencias que la evidencia científica proporciona.
3. El centro diseña e implementa un plan de formación continua en Atención Temprana a partir de las necesidades formativas priorizadas.



El centro garantiza que la formación continua en Atención Temprana se transfiera a los puestos de trabajo y genera un impacto positivo en la calidad de la intervención con los niños, las niñas y sus familias.



Grupo: III

Código: ES 12 01.13\_00

**Propósito:** Valorar la eficacia del plan de formación continua en Atención Temprana, incluyendo la transferencia de los aprendizajes a los puestos de trabajo y su impacto en la intervención con los niños, las niñas y sus familias.

**Elementos evaluables:**

1. El centro aplica herramientas para evaluar la transferencia de la formación en Atención Temprana a los puestos de trabajo, que permiten verificar el grado de aplicación de los aprendizajes en la práctica profesional (ej.: observación estructurada de la intervención, análisis de casos, etc.).
2. El centro analiza los resultados de la evaluación de la transferencia, identificando barreras (falta de tiempo, carga asistencial, falta de apoyo, etc.) y facilitadores (coordinación, apoyo de la dirección, etc.) para la aplicación de la formación en la práctica profesional.
3. El centro evalúa el impacto de la transferencia de la formación en la intervención con los niños, las niñas y sus familias, mediante indicadores definidos de calidad de la intervención (ej.: participación y empoderamiento familiar, evolución funcional del niño o la niña, etc.).
4. El centro utiliza los resultados de la evaluación de transferencia e impacto como parte de su sistema de mejora continua, incorporándolos a la revisión del plan de formación, a la planificación de acciones de acompañamiento profesional (ej.: supervisión, mentoría, etc.) y a la toma de decisiones organizativas.

El centro evalúa el desempeño de sus profesionales.



Grupo: III

Código: ES 12 01.14\_00

**Propósito:** Evaluar el desempeño de los y las profesionales para fortalecer sus competencias, favorecer su crecimiento profesional y fomentar la mejora de los servicios del centro.

**Elementos evaluables:**

1. El centro dispone de un sistema estructurado de evaluación del desempeño (ej.: autoevaluación, entrevistas de desarrollo profesional, análisis de métricas, etc.) con criterios que permiten valorar las habilidades y conocimientos de sus profesionales según los requeridos en sus puestos de trabajo (ej.: capacidad de diálogo, trabajo en equipo, apoyo familiar, etc.).
2. Los responsables del centro evalúan periódicamente el desempeño de cada profesional identificando mejoras para fortalecer sus competencias.





## Grupo: II

Código: ES 12.01.15\_00

**Propósito:** Considerar el bienestar de los y las profesionales del centro como un elemento de desarrollo organizativo.

### Elementos evaluables:

1. El centro establece acciones para compatibilizar la vida familiar y laboral de los y las profesionales, así como acciones de reconocimiento y gratificación por su trabajo (ej.: bonificaciones, días libres, flexibilidad horaria, premios, etc.).
2. El centro implementa medidas específicas destinadas a apoyar y promover el autocuidado entre profesionales (ej.: manejo del estrés, talleres sobre balance vida-trabajo, sesiones en terapia grupal o individual, iniciativas y espacios de descanso adecuados en el lugar de trabajo, etc.).
3. El centro realiza anual o bienalmente un diagnóstico del clima laboral (ej.: encuestas de satisfacción, grupos focales, entrevistas semiestructuradas, etc.), analiza la información extraída, identifica e implementa mejoras en caso necesario.



## ➤ Criterio 2: Gestión por procesos

### Intención del criterio

La intención del presente grupo de estándares es garantizar que los CAIT dispongan de un sistema de gestión por procesos claramente definido, implantado y orientado a la mejora continua, que permita organizar de forma sistemática el conjunto de actividades necesarias para la prestación del servicio. Este enfoque proporciona al centro una visión global e interrelacionada de su funcionamiento, facilitando la coordinación entre los distintos procesos.

La gestión por procesos permite al centro describir, implantar, evaluar y mejorar de manera estructurada los procesos clave de Atención Temprana, así como los procesos estratégicos y de soporte que los sustentan. Asimismo, favorece la toma de decisiones basada en datos mediante el uso de indicadores, el análisis de resultados y la revisión periódica de los procesos, contribuyendo a una atención más eficaz, eficiente y adaptada a las necesidades de los niños, las niñas y sus familias.

El abordaje de los siguientes estándares ayudará a los centros a:

- Identificar, definir y representar de forma integrada los procesos clave, estratégicos y de soporte del centro mediante la elaboración de un mapa de procesos.
- Describir, implantar y sistematizar los procesos clave de Atención Temprana, garantizando la claridad en las actividades, responsabilidades, flujos de trabajo y herramientas necesarias.
- Implantar procesos estratégicos alineados con la planificación y los objetivos del centro, y procesos de soporte que aseguren el adecuado funcionamiento del servicio.
- Seleccionar y utilizar indicadores que permitan evaluar el desempeño de los distintos procesos y apoyar la toma de decisiones.
- Analizar periódicamente los resultados de los procesos clave, estratégicos y de soporte, identificando oportunidades de mejora y obteniendo resultados sostenidos en el tiempo.
- Revisar, actualizar y mejorar de forma continua todos los procesos del centro, incorporando la participación de los y las profesionales y respondiendo a los cambios del entorno y a las nuevas necesidades de los niños, las niñas y sus familias.



## El centro elabora su mapa de procesos.



### Grupo: I obligatorio

Código: ES 12 02.01\_02

**Propósito:** Proporcionar una visión panorámica de cómo se trabaja en el centro, recogiendo los procesos clave, estratégicos y de soporte en un mapa para ayudar a comprender mejor cómo se llevan a cabo las actividades y las relaciones que existen entre ellas.

#### Elementos evaluables:

1. La dirección del centro, con la participación de los y las profesionales, identifica y selecciona los procesos clave, estratégicos y de soporte, y elabora un mapa de procesos en el que se identifican las interrelaciones entre ellos.
2. El centro asigna una persona responsable para cada uno de los procesos identificados.
3. El mapa de procesos está accesible para los y las profesionales del centro.

## El centro tiene implantado su o sus procesos clave de Atención Temprana.



### Grupo: I

Código: ES 12 02.02\_02

**Propósito:** Elaborar, consensuar y sistematizar las actuaciones necesarias para el desarrollo de las actividades definidas en cada una de las fases del proceso o procesos clave de Atención Temprana.

#### Elementos evaluables:

1. El centro tiene descrito su proceso o procesos clave de Atención Temprana, definiendo sus entradas, sus salidas y la secuencia de actividades que lo componen contemplando quién, cómo, cuándo y dónde se realizan dichas actividades (ej.: diagrama de flujos, representación gráfica, etc.).
2. Los y las profesionales del centro conocen las actividades a realizar en el proceso o procesos clave y sus responsabilidades.
3. Las herramientas y los registros necesarios para el desarrollo del proceso o procesos clave están disponibles.
4. Los flujos de trabajo y de comunicación determinados por el proceso o procesos clave están funcionando.
5. El centro selecciona los indicadores para evaluar el funcionamiento del proceso o procesos clave.



El centro analiza los resultados de los indicadores del proceso o procesos clave de Atención Temprana.



Grupo: II

Código: ES 12 02.03\_02

**Propósito:** Analizar periódicamente los resultados de los indicadores del proceso o procesos clave de Atención Temprana para identificar e implementar mejoras.

**Elementos evaluables:**

1. El centro dispone de resultados de los indicadores del proceso o procesos clave de Atención Temprana, los analiza periódicamente, identifica e implementa mejoras en caso necesario.
2. El centro mejora los resultados de su proceso o procesos clave a lo largo del tiempo (se obtienen tendencias positivas en un mínimo de tres mediciones).

El centro tiene implantados los procesos estratégicos necesarios para la prestación del servicio.



Grupo: II

Código: ES 12 02.04\_01

**Propósito:** Elaborar, consensuar y sistematizar las actuaciones necesarias para el desarrollo de las actividades definidas en cada una de las fases de los procesos estratégicos identificados por el centro, para dar respuesta a la estrategia planteada y al servicio prestado.

**Elementos evaluables:**

1. El centro tiene descritos sus procesos estratégicos, definiendo sus entradas, sus salidas y la secuencia de actividades que los componen contemplando quién, cómo, cuándo y dónde se realizan dichas actividades (ej.: diagrama de flujos, representación gráfica, etc.).
2. Los y las profesionales del centro conocen las actividades a realizar en los procesos estratégicos y sus responsabilidades.
3. Las herramientas y los registros necesarios para el desarrollo de los procesos estratégicos están disponibles.
4. Los flujos de trabajo y de comunicación determinados por los procesos estratégicos están funcionando.
5. El centro selecciona los indicadores para evaluar el funcionamiento de los procesos estratégicos.



Bloque 1: Gestión del centro  
Criterio 2: Gestión por procesos

## El centro analiza los resultados de los indicadores de los procesos estratégicos.



Grupo: III

Código: ES 12 02.05\_02

**Propósito:** Analizar periódicamente los resultados de los indicadores de los procesos estratégicos para identificar e implementar mejoras.

**Elementos evaluables:**

1. El centro dispone de resultados de los indicadores de los procesos estratégicos, los analiza periódicamente, identifica e implementa mejoras en caso necesario.
2. El centro mejora los resultados de sus procesos estratégicos a lo largo del tiempo (se obtienen tendencias positivas en un mínimo de tres mediciones).

## El centro tiene implantados los procesos de soporte necesarios para la prestación del servicio.



Grupo: II

Código: ES 12 02.06\_01

**Propósito:** Elaborar, consensuar y sistematizar las actuaciones necesarias para el desarrollo de las actividades definidas en cada una de las fases de los procesos de soporte identificados por el centro, para dar respuesta al servicio prestado durante toda la intervención.

**Elementos evaluables:**

1. El centro tiene descritos sus procesos de soporte, definiendo sus entradas, sus salidas y la secuencia de actividades que los componen contemplando quién, cómo, cuándo y dónde se realizan dichas actividades (ej.: diagrama de flujos, representación gráfica, etc.).
2. Los y las profesionales del centro conocen las actividades a realizar en los procesos de soporte y sus responsabilidades.
3. Las herramientas y los registros necesarios para el desarrollo de los procesos de soporte están disponibles.
4. Los flujos de trabajo y de comunicación determinados por los procesos de soporte están funcionando.
5. El centro selecciona los indicadores para evaluar el funcionamiento de los procesos de soporte.



Bloque 1: Gestión del centro  
Criterio 2: Gestión por procesos

El centro analiza los resultados de los indicadores del proceso de soporte.



Grupo: III

Código: ES 12 02.07\_01

**Propósito:** Analizar periódicamente los resultados de los indicadores de los procesos de soporte para identificar e implementar mejoras.

**Elementos evaluables:**

1. El centro dispone de resultados de los indicadores de los procesos de soporte, los analiza periódicamente, identifica e implementa mejoras en caso necesario.
2. El centro mejora los resultados de sus procesos de soporte a lo largo del tiempo (se obtienen tendencias positivas en un mínimo de tres mediciones).

El centro revisa y mejora todos sus procesos claves, estratégicos y de soporte.



Grupo: III

Código: ES 12 02.08\_01

**Propósito:** Revisar, modificar y actualizar todos los procesos de manera que el centro esté preparado para enfrentar los desafíos del presente y futuro.

**Elementos evaluables:**

1. El centro tiene establecido un sistema de revisión y evaluación de todos sus procesos claves, estratégicos y de soporte teniendo presente la alineación con sus objetivos, con los cambios del entorno y las nuevas necesidades de los niños, las niñas y sus familias.
2. Los y las profesionales participan en la revisión de los procesos y en la identificación de mejoras para dar respuesta a la estrategia del centro y a la prestación del servicio.
3. El centro evalúa el impacto de las modificaciones implantadas en los procesos.



Bloque 1: Gestión del centro  
Criterio 2: Gestión por procesos



Bloque 2:  
Planificación  
de la Atención  
Temprana



Criterio 3

Derechos y  
participación activa



Criterio 4

Valoración e  
intervención integral

## ➤ Criterio 3: Derechos y participación activa

### Intención del criterio

La intención del presente grupo de estándares es garantizar que los CAIT desarrollen de manera efectiva los derechos, la dignidad y la participación activa de los niños, las niñas y sus familias a lo largo de todo el proceso de intervención. La calidad percibida del servicio está vinculada no solo a la respuesta a sus necesidades y expectativas, sino también a la claridad en la información facilitada, la personalización de la atención y la implicación de la familia como sujeto activo del proceso de intervención. Asimismo, se asegura la confidencialidad, la intimidad y la actuación ética frente a situaciones de riesgo o conflictos surgidos durante la prestación del servicio.

El abordaje de los siguientes estándares ayudará a los centros a:

- Garantizar un acceso ágil y coordinado a la intervención, gestionando la demora y promoviendo la incorporación temprana del niño o la niña al servicio.
- Desarrollar una metodología de acogida que genere un clima de confianza, facilite la comprensión de la información sobre derechos y deberes, y promueva la adaptación a las necesidades de cada familia.
- Asignar un/a profesional de referencia que acompañe a la familia, mantenga vías de comunicación claras y personalizadas, y contribuya a la continuidad del proceso de intervención.
- Fomentar la participación activa de las familias mediante documentos de compromiso, espacios de diálogo, decisiones compartidas y seguimiento conjunto del plan de intervención.
- Controlar y analizar la asistencia a las sesiones terapéuticas, implementando medidas para reducir ausencias y mejorar la organización del servicio.
- Respetar la intimidad de los niños, las niñas y sus familias, así como la confidencialidad de la información recogida durante todo el proceso de atención.
- Promover la detección temprana y la actuación responsable ante situaciones de riesgo, desprotección o desamparo, asegurando la capacitación de los y las profesionales y el uso de protocolos adecuados.
- Resolver los conflictos éticos que puedan surgir durante la prestación del servicio, garantizando mecanismos claros de consulta, asesoramiento y difusión de recomendaciones a familias y profesionales.



## El centro facilita el acceso a la intervención en Atención Temprana gestionando la demora en la incorporación del niño o la niña al servicio.



Grupo: I

Código: ES 12 03.01\_00

Propósito: Realizar un seguimiento continuo de la demora en el acceso a la intervención del niño o la niña en el centro, implementando medidas que permitan el inicio de ésta lo antes posible.

Elementos evaluables:

1. El centro realiza un seguimiento continuo del tiempo que el niño o la niña se mantiene a la espera para incorporarse al mismo desde su derivación y, en caso de demora, analiza los factores que la provocan para implementar las medidas oportunas que eviten un perjuicio en su desarrollo. El centro tiene en cuenta dos periodos de demora:
  - a. Tiempo transcurrido desde el primer contacto con el centro hasta la acogida.
  - b. Tiempo transcurrido desde la acogida hasta el inicio del tratamiento.
2. El centro dispone de un plan de mejora para reducir la demora en el inicio de la intervención y realiza un seguimiento periódico del mismo para evaluar sus efectos y resultados. En función de esta evaluación, el plan se ajusta cuando es necesario para mejorar su eficacia.

## El centro aplica una metodología de acogida del niño o la niña y su familia.



Grupo: I obligatorio

Código: ES 12 03.02\_02

Propósito: Definir e implementar la metodología de acogida favoreciendo que la incorporación al centro se produzca en un clima de confianza.

Elementos evaluables:

1. El centro define la metodología de acogida del niño o la niña y su familia (ej.: plan, protocolo, procedimiento o proceso de acogida) que contempla: profesional responsable de la acogida, lugar o ubicación, información que se proporciona y otros aspectos de interés.
2. El centro asigna un/a profesional de referencia para realizar la acogida y proporcionar el acompañamiento y apoyo que la familia necesite atendiendo a sus preguntas y/o preocupaciones.
3. El centro facilita un ambiente acogedor y de calidez para realizar la acogida.
4. La acogida se adapta a las características y posibilidades de comprensión del niño o la niña y su familia. En ella, se facilita información básica sobre: derechos de la infancia, derechos y deberes de las familias, cartera de servicios del centro, horarios, vías de comunicación, tiempos de espera, procedimientos de intervención y profesionales de referencia. Los materiales que apoyan la información facilitada y que se entregan a la familia o se exponen en el centro (ej.: carta de derechos y deberes, cartera de servicios, etc.) están en un lenguaje claro y accesible.
5. El centro evalúa la experiencia de la acogida (ej.: encuestas a las familias, entrevistas a las familias, etc.) y analiza la información obtenida para mejorarla.



## El centro asigna un/a profesional de referencia en base a las necesidades del niño o la niña y su familia.



Grupo: I obligatorio

Código: ES 12 03.03\_02

**Propósito:** Garantizar la asignación de un/a profesional de referencia una vez comience la intervención, acorde a las necesidades del niño o la niña y su familia para promover la personalización, la continuidad asistencial y el acompañamiento en todo el proceso de atención.

**Elementos evaluables:**

1. El centro asigna un/a profesional de referencia a cada niño y niña y su familia teniendo en cuenta sus características y necesidades.
2. El centro tiene definidas las vías de comunicación a utilizar para que el/la profesional de referencia y la familia puedan compartir información sobre las intervenciones, la evolución del niño o la niña y cualquier otro aspecto oportuno. Las vías de comunicación se adaptan al nivel socio-cultural de la familia.
3. El centro evalúa periódicamente la satisfacción de las familias (ej.: encuestas) con respecto a la labor de su profesional de referencia.

## El centro dispone de un documento de compromiso de participación y conformidad terapéutica para las familias.



Grupo: I obligatorio

Código: ES 12 03.04\_02

**Propósito:** Garantizar el compromiso en la intervención y fomentar la coparticipación de las familias en el inicio y en el seguimiento del proceso de intervención.

**Elementos evaluables:**

1. El centro dispone de un documento consensuado de compromiso de participación y conformidad terapéutica para la familia, que incluye al menos: profesional referente, horario, plan de intervención y nivel de implicación y participación.
2. Se explica a la familia, de manera clara y comprensible, los compromisos terapéuticos que se adquieren a su firma.
3. El documento de compromiso de participación y conformidad terapéutica se revisa y actualiza cuando las circunstancias iniciales cambian, archivándose en el expediente individual del niño o la niña.



## El centro controla las ausencias del niño o la niña a las sesiones terapéuticas.



Grupo: I obligatorio

Código: ES 12 03.05\_02

Propósito: Disponer de información sobre las faltas de asistencia del niño o la niña a las sesiones terapéuticas y definir la actuación del centro ante las mismas, con el fin de velar por el interés de la persona menor.

Elementos evaluables:

1. El centro controla y registra la asistencia y la ausencia del niño o la niña a las sesiones terapéuticas programadas (sesiones de tratamiento individualizado, sesiones grupales y sesiones a la familia).
2. El centro dispone y aplica un protocolo de actuación ante ausencias o absentismo para que los y las profesionales tengan conocimiento de cómo y cuándo actuar ante estos casos.
3. En el caso de que el niño o la niña falte de manera reiterada, se trabaja con las familias para concienciarlas y/o con otros agentes del entorno (ej.: servicios sociales comunitarios, equipos de tratamiento familiar, pediatra, etc.) para identificar acciones encaminadas a disminuir las ausencias a dichas sesiones.

## El centro analiza las suspensiones de las sesiones terapéuticas programadas.



Grupo: I

Código: ES 12 03.06\_02

Propósito: Registrar y analizar las suspensiones de las sesiones terapéuticas programadas, tanto por parte de las familias como de los y las profesionales, así como las causas que las originan con el fin de mejorar la organización del centro.

Elementos evaluables:

1. El centro registra las suspensiones de las sesiones terapéuticas programadas, las causas que las motivan y las sesiones terapéuticas posteriormente recuperadas.
2. El centro analiza periódicamente las suspensiones de las sesiones terapéuticas registradas y sus causas para identificar áreas de mejora que disminuyan su frecuencia.
3. El centro conoce la proporción de sesiones terapéuticas programadas finalmente realizadas.



## El centro considera a la familia sujeto activo de la intervención.



### Grupo: I obligatorio

Código: ES 12 03.07\_02

Propósito: Considerar a la familia sujeto activo de la intervención y reconocerla como el principal agente impulsor del desarrollo del niño o la niña.

Elementos evaluables:

1. El centro habilita mecanismos de participación de la familia, diseñando espacios y tiempos para que pueda reflexionar y dialogar con los y las profesionales sobre estrategias y procedimientos a seguir, estableciendo canales de comunicación fluidos y accesibles, e intercambiando información y dudas sobre la evolución del tratamiento, las dificultades y los logros (ej.: reuniones profesionales-familia, etc.). Asimismo, el centro promueve la presencia de las familias en la sala durante las sesiones de intervención como parte de su implicación activa en el proceso.
2. En el centro se trabaja conjuntamente con la familia en la toma de decisiones compartidas durante todo el proceso de intervención para alcanzar los objetivos propuestos, quedando registro de las decisiones adoptadas en el expediente individual.
3. El centro establece criterios de uso de la cámara Gessel o sistema alternativo de observación de las sesiones de intervención, garantizando la participación activa de las familias facilitando la generalización de los aprendizajes en el entorno natural de sus hijos o hijas.

## El centro respeta la intimidad del niño o la niña y su familia y la confidencialidad de su información.



### Grupo: I obligatorio

Código: ES 12 03.08\_02

Propósito: Garantizar la intimidad del niño o la niña y su familia y la confidencialidad de su información a lo largo de todo el proceso de intervención, mediante la disponibilidad de normas y el uso de medios físicos que permitan establecer una adaptación de estructuras y espacios (visual y auditiva).

Elementos evaluables:

1. El centro dispone y aplica normas para preservar la intimidad del niño o la niña y su familia y la confidencialidad de su información.
2. El centro dispone de espacios adecuados o de medios físicos (ej.: salas de tratamiento individuales, vinilos, etc.) para garantizar la intimidad del niño o la niña y su familia durante el tiempo que reciban la prestación del servicio de Atención Temprana.
3. El centro custodia los datos referidos a todo el proceso de intervención con el niño o la niña y su familia, garantizando su confidencialidad.



## El centro identifica y actúa ante situaciones de riesgo, desprotección o desamparo que afecten al niño o la niña.



### Grupo: I obligatorio

Código: ES 12 03.09\_00

**Propósito:** Promover en el centro una cultura de detección temprana y actuación responsable ante posibles situaciones de riesgo, desprotección o desamparo que afecten al niño o la niña.

**Elementos evaluables:**

1. El centro capacita a los y las profesionales en la identificación temprana de indicadores de riesgo y señales de alarma ante situaciones de riesgo, desprotección o desamparo que afecten a los niños y las niñas.
2. El centro identifica y valora los posibles indicios de riesgo, desprotección o desamparo del niño o la niña y pone en marcha las actuaciones necesarias para su abordaje. Las actuaciones realizadas se registran en el expediente individual.
3. El centro dispone y aplica mecanismos para la prevención, detección y denuncia de posibles situaciones de riesgo, desprotección o desamparo de acuerdo con las vías establecidas por la normativa vigente.
4. El centro difunde los mecanismos existentes para la prevención, detección y denuncia de situaciones de riesgo, desprotección o desamparo.

## El centro resuelve los conflictos éticos surgidos durante la prestación del servicio.



### Grupo: III

Código: ES 12 03.10\_01

**Propósito:** Definir y poner en práctica mecanismos para realizar consultas, sugerir cambios y resolver los problemas o dilemas éticos aparecidos durante la prestación del servicio.

**Elementos evaluables:**

1. El centro cuenta con un grupo de trabajo o comité de ética, con formación al respecto, para asesorar al equipo de profesionales en la toma de decisiones ante conflictos éticos surgidos en la prestación del servicio.
2. El centro dispone de un procedimiento que describe cómo las familias y profesionales pueden realizar consultas y dudas de índole ético al grupo de trabajo o comité de ética.
3. Las familias y profesionales conocen los mecanismos para trasladar los casos que plantean conflictos éticos al grupo de trabajo o comité de ética.
4. El centro dispone de los mecanismos necesarios para garantizar la difusión de las recomendaciones del grupo de trabajo o comité de ética a las familias y profesionales.
5. El centro sensibiliza a los y las profesionales sobre temas de contenido ético en relación con la intervención (ej.: intimidad, confidencialidad, discriminación, etc.).



## ➤ Criterio 4: Valoración e intervención integral

### Intención del criterio

La intención del siguiente grupo de estándares es garantizar una valoración integral del niño o la niña y la planificación de una intervención personalizada que responda de manera efectiva a sus necesidades, circunstancias y expectativas, así como a las de su familia. La intervención adopta un enfoque ecológico e integrador, que involucra activamente a los y las profesionales del centro, a la familia y a los distintos servicios y recursos del entorno, promoviendo el bienestar de la persona menor y fortaleciendo la capacidad de la familia para intervenir en su desarrollo. Asimismo, se busca asegurar la continuidad de la atención, la protección y seguridad del niño o la niña, y la coordinación con los entornos comunitarios y otros sistemas de apoyo.

El abordaje de los siguientes estándares ayudará a los centros a:

- Evaluar de manera integral las necesidades del niño o la niña, considerando su desarrollo funcional, su familia y el contexto en el que se desenvuelve, mediante procedimientos estandarizados y basados en evidencia.
- Diseñar, aplicar, revisar y actualizar planes individualizados de intervención que incluyan objetivos claros, actuaciones dirigidas al niño o la niña, la familia y su entorno, con indicadores de seguimiento y evaluación de resultados.
- Promover la participación activa de la familia en la planificación y desarrollo de la intervención, fortaleciendo sus competencias y habilidades para fomentar la parentalidad positiva y la continuidad de las intervenciones en los entornos naturales.
- Facilitar el acceso a recursos externos de apoyo y servicios comunitarios que mejoren el bienestar del niño o la niña y la calidad de vida familiar, fomentando la autonomía y la colaboración activa de la familia.
- Coordinar la intervención con los servicios de salud, educativos y sociales, garantizando la comunicación efectiva y el trabajo en red.
- Adaptar la intervención a situaciones familiares especiales, como la separación o divorcio de los progenitores, garantizando la protección y el bienestar de los niños y las niñas.
- Facilitar la transición de los niños y las niñas a otros sistemas de atención, instituciones o etapas educativas, asegurando la continuidad de los apoyos y la inclusión efectiva.



## El centro valora las necesidades integrales del niño o la niña en colaboración con la familia.



Grupo: I obligatorio

Código: ES 12 04.01\_01

**Propósito:** Realizar una valoración inicial y periódica de las necesidades integrales del niño o la niña en contacto y diálogo permanente con su familia para lograr su desarrollo holístico.

**Elementos evaluables:**

1. El centro dispone y aplica un protocolo de valoración de las necesidades integrales, circunstancias y preferencias del niño o la niña y de su familia, que contempla:
  - a. El plazo máximo según la normativa vigente para realizar la valoración inicial y sus revisiones.
  - b. Las técnicas de valoración basadas en la experiencia y evidencia empírica para evaluar las distintas áreas del desarrollo de los niños y las niñas.
  - c. Las técnicas de valoración basadas en la experiencia y evidencia empírica para evaluar a las familias (ej.: fortalezas, áreas de mejora, posibilidad de acceso y gestión de los recursos, etc.) y el entorno (contextos naturales incluyendo los servicios sanitarios, educativos y sociales).
2. En el plazo establecido por la normativa vigente, el/la profesional de referencia realiza la valoración del niño o la niña en colaboración con su familia, teniendo en cuenta su desarrollo funcional en distintos entornos.
3. Se elabora un informe de valoración que incluye: fecha de la valoración, profesional/es que la realizan, antecedentes personales, familiares y del entorno, pruebas estandarizadas utilizadas y resultado de éstas, diagnóstico funcional, fortalezas y áreas de mejora de la familia e información relevante del entorno incluyendo los ámbitos de salud, educación y servicios sociales.
4. El informe de valoración está accesible para la familia y profesionales implicados.





## Grupo: I obligatorio

Código: ES 12 04.02\_02

**Propósito:** Desarrollar un plan individualizado de intervención centrado en las preferencias, circunstancias y necesidades del niño o la niña y su familia, en base a los resultados de la valoración, criterios profesionales o técnicos y con la participación activa de la familia. Realizar una revisión y actualización continua de los objetivos y actuaciones del plan individualizado en colaboración con la familia.

### Elementos evaluables:

1. El centro dispone y aplica un protocolo para la elaboración y el desarrollo de los planes individualizados de intervención, que contempla la estructura del plan: objetivo del plan, componentes clave, proceso de aplicación del plan, cronograma y seguimiento.
2. El/la profesional de referencia y la familia desarrollan de manera conjunta el plan individualizado de intervención teniendo en cuenta las preferencias, circunstancias y necesidades del niño o la niña, de la familia y del entorno. El plan incluye al menos:
  - a. Profesional de referencia.
  - b. Áreas del desarrollo del niño o la niña sobre las que se va a intervenir, objetivos, metodología y actuaciones a desarrollar dirigidas al niño o la niña, su familia y sobre el entorno en las distintas modalidades de intervención que requieran (ej.: intervenciones de tratamiento, de apoyo o seguimiento; individualizada, grupal, etc.). Las actuaciones pueden ser presenciales y/o en el entorno natural del niño o la niña.
  - c. Criterios de evaluación de los objetivos del plan individualizado de intervención mediante indicadores que permitan valorar la evolución del niño o la niña.
  - d. Miembros del equipo de profesionales que participan, la frecuencia y la intensidad de las intervenciones.
  - e. Modelo de coordinación interna y externa.
3. Se realiza una revisión y actualización continua de los objetivos, metodología y actuaciones del plan individualizado en colaboración con la familia introduciendo los elementos correctivos necesarios para alcanzar los resultados esperados.
4. Se define el tiempo mínimo de revisión y evaluación del plan individualizado de intervención.
5. El centro emite informes periódicos a la familia que incorporan el progreso y las modificaciones del plan individualizado de su hijo o hija si las hubiere.



El centro se coordina con los ámbitos de servicios sociales, salud y educación.



Grupo: I

Código: ES 12 04.03\_02

**Propósito:** Definir y aplicar los procedimientos necesarios para lograr la comunicación y coordinación con dispositivos y profesionales externos garantizando el trabajo en red y la continuidad de la intervención del niño o la niña en el entorno.

**Elementos evaluables:**

1. El centro define y mantiene actualizados los protocolos necesarios para garantizar la comunicación y coordinación con los servicios sociales, los servicios de salud y los servicios educativos. Estos protocolos contemplan al menos: vías de comunicación establecidas, cronograma, profesionales o equipos implicados y procedimientos para el intercambio de información.
2. En el centro se aplican los protocolos de comunicación y coordinación dejando registro de los contactos, las coordinaciones y las intervenciones realizadas en el expediente individual del niño o la niña.

El centro ofrece apoyo para el desarrollo de las habilidades y competencias de la familia con el objeto de continuar y reforzar las intervenciones en sus contextos naturales.



Grupo: I

Código: ES 12 04.04\_02

**Propósito:** Fortalecer las capacidades de la familia como agente fundamental en el proceso de intervención de su hijo o hija, respondiendo a las necesidades específicas detectadas en el proceso de evaluación inicial y continuada de ésta y su entorno, favoreciendo una parentalidad positiva.

**Elementos evaluables:**

1. El centro valora las capacidades, necesidades y recursos de la familia para fortalecer sus capacidades en la toma de decisiones y en la intervención.
2. El centro utiliza herramientas de capacitación familiar como: actividades formativas (sesiones prácticas individuales o grupales, herramientas digitales pregrabadas o talleres en línea, etc.), participación activa dentro de las sesiones de intervención y/o buenas prácticas de participación familiar.
3. Se ponen a disposición de las familias otros elementos de apoyo para el desarrollo de sus capacidades (ej.: respiro familiar para la asistencia a actividades formativas, programa padre a padre, etc.).



Bloque 2: Planificación de la Atención Temprana  
Criterio 4: Valoración e intervención integral

## El centro informa y facilita el acceso del niño o la niña y su familia a recursos externos de apoyo.



### Grupo: I

Código: ES 12 04.05\_02

**Propósito:** Poner a disposición de las familias información sobre los recursos externos existentes y la forma de acceder a ellos, favoreciendo su autonomía y capacidad en la búsqueda de los recursos y apoyos necesarios.

#### Elementos evaluables:

1. El centro conoce los recursos externos de apoyo existentes y las vías de acceso e informa y asesora a las familias para capacitarlas en la búsqueda de los recursos y apoyos necesarios (ej.: guía actualizada de recursos, profesionales que informan de los mismos, etc.).
2. El centro dispone y aplica un procedimiento que favorezca la derivación del niño o la niña y su familia a servicios externos de apoyo.
3. La información relativa a la derivación del niño o la niña a un servicio externo de apoyo se registra en su expediente individual.

## El centro promueve el acceso a servicios comunitarios para mejorar el bienestar del niño o la niña y la calidad de vida de su familia.



### Grupo: III

Código: ES 12 04.06\_01

**Propósito:** Desarrollar estrategias de trabajo colaborativo con los entornos comunitarios de la población menor de seis años, contribuyendo a crear espacios inclusivos que permitan la generalización de los aprendizajes, contando con la participación de las familias para fomentar su papel activo.

#### Elementos evaluables:

1. El centro identifica los entornos comunitarios donde se desenvuelve el niño o la niña y sus necesidades, con el objeto de desarrollar un plan de acción para promover la generalización de aprendizajes.
2. El centro analiza los resultados del plan de acción, identifica e introduce mejoras en caso necesario, registrando las actuaciones realizadas y evaluando los resultados de las mismas.



El centro tiene en cuenta las diferentes situaciones derivadas de parejas separadas y/o divorciadas para una mejor prestación de apoyos.



Grupo: I obligatorio

Código: ES 12 04.07\_01

**Propósito:** Actuar conforme a los protocolos establecidos en los procesos de separación y/o divorcio en relación con la atención al niño o la niña, siempre que la situación afecte al desarrollo de la intervención y a su bienestar personal.

**Elementos evaluables:**

1. El centro dispone de un protocolo en el que se definen las actuaciones a realizar en caso de niños y niñas cuyos progenitores están separados y/o divorciados:
  - a. Recoger la información establecida en las sentencias o acuerdos judiciales.
  - b. Conocer el tipo de patria potestad y custodia (exclusiva o compartida) y lo que implica (ej.: entrega de información, toma de decisiones en la intervención, llevar y recoger al niño o la niña del centro, etc.).
  - c. Proteger al niño o la niña en caso de denuncia por violencia de género y orden de alejamiento entre los progenitores, así como las medidas a tomar para que estos no coincidan en las instalaciones del centro (ej.: citar a los progenitores en horarios diferentes, etc.).
2. En el centro se aplica el protocolo y se conocen las particularidades del niño o la niña que se encuentra en alguna de estas situaciones, quedando recogidas en su expediente individual.

El centro evalúa la calidad de la vida familiar.



Grupo: III

Código: ES 12 04.08\_01

**Propósito:** Conocer la calidad de vida de las familias para identificar e incorporar estrategias de mejora en el desarrollo de los planes individualizados y en la intervención con la familia y el entorno.

**Elementos evaluables:**

1. El centro, mediante herramientas validadas y estandarizadas, evalúa la calidad de vida de la familia al comienzo, durante y al final de su período de intervención, analizando los resultados en términos de calidad de vida familiar.
2. El centro identifica e introduce mejoras en caso necesario, registrando las actuaciones realizadas y evaluando los resultados de las mismas.



Bloque 2: Planificación de la Atención Temprana  
Criterio 4: Valoración e intervención integral

## El centro dispone de un programa de intervención en primeros auxilios.



Grupo: I obligatorio

Código: ES 12 04.09\_00

**Propósito:** Definir un programa de intervención en primeros auxilios para dar una respuesta adecuada a dichas situaciones.

**Elementos evaluables:**

1. El centro dispone de un protocolo de intervención en primeros auxilios que incluye al menos: identificación de riesgos en el centro, medidas de prevención de dichos riesgos, planes de acción, recursos disponibles y personas responsables.
2. El protocolo de actuación en primeros auxilios está accesible y fácilmente localizable para su consulta inmediata por los y las profesionales del centro.
3. El centro realiza acciones de formación periódica para garantizar la capacitación de sus profesionales en primeros auxilios.
4. El centro dispone de un botiquín de primeros auxilios que se revisa y actualiza periódicamente.

## El centro facilita la transición del niño o la niña a otros sistemas de atención.



Grupo: I

Código: ES 12 04.10\_00

**Propósito:** Facilitar la continuidad del proceso de atención del niño o la niña y su familia al finalizar su atención en el centro, mediante una transición segura a otros sistemas de apoyo, institución o etapa educativa, asegurando que recibe los apoyos necesarios para su inclusión efectiva.

**Elementos evaluables:**

1. El centro dispone y aplica un protocolo de transición de los niños, las niñas y sus familias desde el centro a otros sistemas de atención.
2. El centro comunica a la familia los pasos a seguir en la etapa de transición y alta de su hijo o hija y sobre las ayudas y recursos existentes (ej.: educativos, sociales, sanitarios, programas, subvenciones, etc.).
3. Al finalizar la atención del niño o la niña en el centro, el equipo básico elabora un informe de alta que contempla la evaluación, las intervenciones realizadas, su intensidad, frecuencia y duración, los resultados alcanzados y las pautas que, en su caso, se recomiendan para su seguimiento.
4. El informe de alta de Atención Temprana se entrega a la familia y se incorpora en su expediente.



Bloque 2: Planificación de la Atención Temprana  
Criterio 4: Valoración e intervención integral



Bloque 3:  
**Mejora continua  
del centro**



Criterio 5

Herramientas de calidad  
y resultados



Criterio 6

Seguridad del  
entorno

## ➤ Criterio 5: Herramientas de calidad y resultados

### Intención del criterio

La intención de este grupo de estándares es garantizar que el centro disponga de un sistema de gestión de la calidad que permita evaluar, mejorar y supervisar de manera continua los procesos, la atención a los niños y niñas y sus familias, la seguridad, la documentación y la eficacia de los servicios prestados. Además, busca fomentar la innovación, la investigación, la implementación de buenas prácticas y la participación activa de los y las profesionales, así como incorporar la información procedente de reclamaciones, quejas, sugerencias y encuestas de satisfacción familiar como herramienta de mejora.

La implantación de estos estándares asegura la transparencia, la eficiencia, la seguridad y la coherencia en la gestión, fortaleciendo la confianza de las familias y el impacto positivo en el bienestar y desarrollo de los niños y niñas.

El abordaje de los siguientes estándares ayudará a los centros a:

- Implantar un sistema de gestión de calidad que permita la mejora continua de los servicios prestados.
- Evaluar periódicamente los indicadores y resultados del centro, introduciendo acciones correctivas y preventivas cuando sea necesario.
- Gestionar de manera eficiente la documentación y la información relevante del centro.
- Incorporar la participación de los y las profesionales y la familia en la mejora de los servicios mediante el análisis de las reclamaciones, quejas, sugerencias y encuestas de satisfacción.
- Desarrollar e implementar proyectos de investigación, innovación y buenas prácticas basadas en la evidencia científica.
- Contar con herramientas de monitorización y cuadros de mando que faciliten la toma de decisiones basada en resultados objetivos.
- Garantizar la transparencia de la información mediante la elaboración y difusión de memorias anuales de actividad.



## El centro tiene implantado un sistema de gestión de calidad.



### Grupo: I

Código: ES 12 05.01\_02

Propósito: Utilizar herramientas de gestión de la calidad que permitan emprender un camino hacia la mejora continua, desarrollando una metodología de evaluación efectiva y objetiva de la calidad de los servicios prestados.

Elementos evaluables:

1. El centro tiene implantado un sistema de gestión de calidad (ej.: plan de calidad, gestión por procesos, etc.). En caso de disponer de un plan, este contemplará al menos: responsabilidades, líneas de trabajo, objetivos, indicadores de funcionamiento y métodos de evaluación que permitan identificar y desarrollar acciones de mejora.
2. La dirección y responsables del centro se implican en impulsar el sistema de gestión de calidad.
3. Los y las profesionales del centro conocen el sistema de gestión de calidad y participan en su desarrollo.

## El centro evalúa su sistema de gestión de calidad e implementa acciones de mejora.



### Grupo: II

Código: ES 12 05.02\_01

Propósito: Mejorar la calidad de la prestación del servicio implementando las mejoras identificadas tras la evaluación del sistema de gestión de calidad.

Elementos evaluables:

1. El centro evalúa anualmente su sistema de gestión de calidad y en caso de existir desviaciones, analiza los datos, aprende e implementa acciones de mejora.
2. El centro difunde los resultados obtenidos a los y las profesionales y estos participan en la implementación de las mejoras identificadas.
3. El centro establece mecanismos de seguimiento y revisión de las mejoras implementadas.



## El centro dispone de un sistema de gestión documental.



Grupo: I

Código: ES 12 05.03\_00

Propósito: Garantizar la gestión eficiente de la documentación del centro.

Elementos evaluables:

1. Los documentos del centro (ej.: procedimientos, protocolos, planes, registros, etc.) están indexados y se mantienen actualizados.
2. Los documentos del centro contienen, al menos, fecha de elaboración/revisión y profesional responsable de su elaboración/revisión.
3. Los documentos del centro están accesibles para los y las profesionales según su grado de responsabilidad.

## El centro participa en proyectos de investigación e innovación en Atención Temprana.



Grupo: III

Código: ES 12 05.04\_01

Propósito: Fomentar la investigación propia del centro o en colaboración con universidades y/o grupos de investigación como elemento de innovación y desarrollo.

Elementos evaluables:

1. El centro tiene una estructura de investigación: responsable, líneas de investigación y recursos.
2. El centro identifica alianzas estratégicas con universidades y/o grupos de investigación para participar en proyectos de investigación e innovación en Atención Temprana.
3. El centro tiene en marcha proyectos de investigación e innovación en Atención Temprana propios o en colaboración con universidades y/o grupos de investigación.
4. El centro aplica los resultados de la investigación e innovación en Atención Temprana incorporando mejoras en la práctica de la intervención.
5. El centro presenta y comparte los resultados de investigación en congresos, jornadas y/o publicaciones.



El centro utiliza las reclamaciones, quejas y sugerencias como fuente de información para la mejora de su organización y funcionamiento.



Grupo: I obligatorio

Código: ES 12 05.05\_02

Propósito: Identificar oportunidades de mejora expresadas por las familias a través de las reclamaciones, quejas y/o sugerencias recibidas como medio para la mejora de la organización y funcionamiento del centro.

Elementos evaluables:

1. El centro dispone y aplica un procedimiento para la gestión de las reclamaciones, quejas y sugerencias expresadas por las familias a través de cualquier medio (ej.: verbales, escritas, correo electrónico, etc.). En dicho procedimiento se definen: el modo de registro, la metodología de análisis, las responsabilidades, los circuitos y los plazos de respuesta.
2. El centro difunde la existencia de los mecanismos disponibles para la expresión de reclamaciones, quejas y sugerencias (ej.: libro de reclamaciones, buzón de sugerencias, web, etc.). Al menos un mecanismo garantiza el anonimato de la fuente.
3. Se identifican e implementan mejoras derivadas del análisis de las reclamaciones, quejas y sugerencias recibidas.
4. Se dispone de un informe, al menos anual, del número y motivo de las reclamaciones, quejas y/o sugerencias recibidas para conocer su evolución a lo largo del tiempo, así como de las mejoras implementadas en el centro.

El centro evalúa anualmente el nivel de satisfacción de las familias y realiza mejoras basadas en los resultados obtenidos.



Grupo: I obligatorio

Código: ES 12 05.06\_02

Propósito: Conocer y analizar la satisfacción de las familias sobre la atención recibida en el centro, incorporando mejoras en caso necesario.

Elementos evaluables:

1. El centro utiliza anualmente herramientas (ej.: encuestas de satisfacción, grupos focales, entrevistas semiestructuradas, etc.) para conocer la satisfacción de las familias en relación con la atención recibida, la demora en el proceso de intervención, el trato, la evolución de la intervención individual, la intimidad, la información facilitada, la confidencialidad, el estado de las instalaciones, el confort, etc.
2. El centro analiza anualmente los datos de satisfacción obtenidos e identifica, planifica e implementa las mejoras necesarias para abordar los aspectos que proporcionan menor satisfacción a las familias.
3. El centro difunde los resultados de satisfacción alcanzados a profesionales y personas usuarias.



## El centro cumple los objetivos de satisfacción de las familias, aprende y mejora.



Grupo: I

Código: ES 12 05.07\_01

Propósito: Alcanzar los objetivos o metas marcados para la satisfacción percibida por las familias y alcanzar mayores niveles de satisfacción en relación con la atención y servicios prestados.

Elementos evaluables:

1. El centro establece objetivos o metas en la satisfacción percibida por las familias.
2. Los resultados de satisfacción obtenidos alcanzan dichos objetivos o metas.
3. Se alcanzan mejores resultados de satisfacción percibida por las familias tras la implementación de mejoras.

## El centro promueve la innovación y la mejora continua de sus servicios y procesos.



Grupo: II

Código: ES 12 05.08\_00

Propósito: Crear grupos de mejora donde los y las profesionales estén activamente involucrados para compartir sus ideas. Impulsar la creatividad poniendo en valor la experiencia y el conocimiento de los y las profesionales.

Elementos evaluables:

1. El centro crea grupos de mejora para recoger ideas innovadoras de los y las profesionales. El funcionamiento de dichos grupos de mejora está definido (ej.: composición, frecuencia de las reuniones, objetivos, etc.).
2. El centro valora las propuestas innovadoras recogidas en los grupos de mejora e implementa y difunde aquellas que fomentan la mejora de los servicios y/o de los procesos.

## El centro implementa buenas prácticas basadas en las experiencias y evidencias existentes en relación con el cuidado y la promoción del desarrollo de los niños y las niñas.



Grupo: II

Código: ES 12 05.09\_02

Propósito: Incorporar buenas prácticas respaldadas por la evidencia adquirida con el progreso de la investigación científica y/o la práctica profesional.

Elementos evaluables:

1. El centro es proactivo en la búsqueda e implementación de buenas prácticas (ej.: revisión bibliográfica, asistencia a foros, jornadas científicas, comparaciones entre centros de dentro y fuera de la entidad, etc.).
2. El centro planifica la implementación de las buenas prácticas identificadas (ej.: responsable, objetivos, formación de profesionales, operativa para la implementación y evaluación de la buena práctica implementada).
3. El centro implementa buenas prácticas y valora el impacto de las mismas.



El centro notifica, registra y analiza los incidentes ocurridos durante el proceso de atención y pone en marcha actuaciones para prevenir su nueva aparición.

Grupo: II



Código: ES 12 05.10\_02

Propósito: Notificar, registrar y analizar los incidentes que han podido producir o han producido un daño al niño, la niña y/o su familia para tomar medidas que eviten que vuelvan a ocurrir y mejoren la seguridad durante la prestación del servicio.

Elementos evaluables:

1. El centro dispone y aplica un procedimiento de gestión de los incidentes ocurridos durante la atención del niño o la niña y su familia, que contempla al menos: qué notificar, cómo notificarlos, cómo y quién analiza los incidentes notificados, cuál es el mecanismo de priorización según su gravedad, etc.
2. El centro realiza un análisis periódico de los incidentes registrados para identificar causas y patrones recurrentes.
3. El centro establece medidas preventivas y correctivas a implementar en respuesta a los incidentes ocurridos y realiza un seguimiento de las mismas.

El centro garantiza la existencia de un expediente individual único.

Grupo: I obligatorio



Código: ES 12 05.11\_02

Propósito: Disponer de un expediente individual único con toda la información necesaria para la adecuada prestación del servicio. Identificar el expediente de manera inequívoca para evitar errores de duplicidad de información o registros en el expediente de otro niño o niña.

Elementos evaluables:

1. El centro define la estructura de los expedientes individuales: tipos de documentos que lo conforman, normas de cumplimentación y criterios de ordenación.
2. La estructura del expediente individual se mantiene de acuerdo a los criterios definidos y recoge, al menos, información sobre:
  - a. Datos personales del niño o la niña y su familia.
  - b. Unidad pediátrica de referencia.
  - c. Profesional/es responsable/s de la intervención.
  - d. Plan individualizado del niño o la niña.
  - e. Consultas sanitarias, sociales o educativas.
  - f. Prestaciones, apoyos técnicos y recursos reconocidos (ej.: discapacidad, dependencia, datos de escolarización, etc.).
3. El expediente individual y cualquier archivo adicional que no esté en el expediente principal se identifican con al menos dos identificadores inequívocos del niño o la niña (ej.: nombre y apellidos, fecha de nacimiento, DNI, etc.) para que los y las profesionales accedan, de forma fácil y segura, a la información sobre las actuaciones realizadas.



## El centro evalúa periódicamente la calidad de los expedientes individuales.



Grupo: II

Código: ES 12 05.12\_01

Propósito: Evaluar al menos anualmente los expedientes individuales para asegurar la precisión, integridad y calidad de la información recogida en los mismos.

Elementos evaluables:

1. El centro dispone y aplica un procedimiento para auditar la calidad de los expedientes individuales, que recoge al menos: responsables, periodicidad de las auditorías e indicadores o criterios de calidad.
2. El centro realiza al menos anualmente una auditoría de los expedientes individuales, analiza los resultados obtenidos, identifica e implementa mejoras en caso necesario.
3. El centro dispone de un canal de comunicación estable para difundir a los y las profesionales los resultados obtenidos y las mejoras identificadas.

## El centro selecciona los indicadores relevantes para evaluar sus principales resultados de funcionamiento.



Grupo: I obligatorio

Código: ES 12 05.13\_01

Propósito: Seleccionar y definir los indicadores relevantes para conocer el funcionamiento del centro.

Elementos evaluables:

1. El centro selecciona los indicadores relevantes para su gestión, entre otros, indicadores relacionados con la atención de los niños y niñas y sus familias, la actividad, las demoras y las suspensiones de las sesiones terapéuticas.
2. El centro define las características de cada indicador relevante seleccionado: definición clara y completa del indicador, fórmula de cálculo, fuente de datos (ej.: bases de datos, sistemas de información, auditorías, etc.) y nivel deseable de cumplimiento (objetivo o meta).



El centro dispone de un sistema de monitorización de los indicadores relevantes.



Grupo: I

Código: ES 12 05.14\_02

Propósito: Evaluar de forma periódica los indicadores relevantes seleccionados por el centro para tener una visión de conjunto de la calidad del servicio y su evolución en el tiempo, actuando en los casos en que se presentan desviaciones.

Elementos evaluables:

1. El centro tiene definidas la periodicidad de medición de cada indicador relevante y las personas responsables.
2. Los resultados relevantes se miden periódicamente, se analizan y se introducen mejoras en caso necesario.

El centro cumple y mejora los resultados de los indicadores relevantes.



Grupo: II

Código: ES 12 05.15\_01

Propósito: Mejorar progresivamente los resultados de los indicadores relevantes.

Elementos evaluables:

1. El centro alcanza el nivel deseable de cumplimiento (objetivo o meta) marcado para cada indicador relevante.
2. El centro mejora los resultados de sus indicadores relevantes a lo largo del tiempo (se obtienen tendencias positivas en un mínimo de tres mediciones).



## El centro dispone de un cuadro de mando para la toma de decisiones.



Grupo: III

Código: ES 12 05.16\_01

Propósito: Disponer de una manera unificada y resumida de todos los indicadores que el centro monitoriza para la toma de decisiones en base a resultados.

Elementos evaluables:

1. El centro ha realizado un diseño que incluye los indicadores, las fuentes de origen de los datos y la información que alimenta al cuadro de mando, el soporte, límites tolerables de los indicadores y sistema visual de alerta para detectar precozmente las desviaciones.
2. El centro ha definido las responsabilidades para gestionar el cuadro de mando (ej.: fiabilidad de los datos, alimentación y actualización del cuadro de mando, análisis, etc.).
3. El cuadro de mando proporciona información sistemática y continua en el tiempo, que permite ser utilizada para la toma de decisiones en la gestión del centro.

## El centro elabora una memoria anual de su actividad y la divulga de manera transparente.



Grupo: I

Código: ES 12 05.17\_00

Propósito: Promover la transparencia de la información sobre los servicios prestados, fomentando la confianza en la organización y su gestión.

Elementos evaluables:

1. El centro elabora anualmente una memoria de su actividad que incluye, al menos: la población atendida, los diagnósticos funcionales, las valoraciones, los programas, las sesiones realizadas, el tiempo medio de demora desde la derivación de los niños y niñas hasta el inicio de la intervención, los resultados de satisfacción, así como propuestas de mejora.
2. El centro dispone al menos de un canal para publicar la memoria anual a profesionales y familias.



## ➤ Criterio 6: Seguridad del entorno

### Intención del criterio

La intención del siguiente grupo de estándares es garantizar la seguridad, accesibilidad y confort de los espacios e instalaciones del centro, así como la protección de los niños, niñas, familias y profesionales. Esto incluye el mantenimiento del edificio, mobiliario y recursos materiales, la limpieza, la prevención de riesgos laborales, la protección ante emergencias, la seguridad de la información y la disponibilidad de tecnologías para la comunicación telemática con las familias.

El abordaje de los siguientes estándares ayudará a los centros a:

- Lograr un entorno físico seguro y accesible, reduciendo los riesgos asociados a instalaciones, mobiliario y recursos materiales, y asegurando espacios adaptados a las necesidades de los niños, las niñas y sus familias.
- Mantener un entorno de trabajo saludable y seguro, incorporando evaluaciones periódicas, medidas preventivas y correctivas, formación y seguimiento de la salud de los y las profesionales.
- Garantizar la seguridad ante emergencias, con planes, señalización, equipos de protección y formación en procedimientos de evacuación y actuación frente a incidentes.
- Optimizar la gestión de compras y proveedores, asegurando la calidad, seguridad y actualización tecnológica de los recursos materiales y servicios contratados, incorporando avances en Atención Temprana.
- Asegurar la accesibilidad universal, adaptando horarios, recorridos, señalización y espacios para niños, niñas y familias con discapacidades físicas, sensoriales o cognitivas.
- Proteger la información y datos personales, aplicando medidas técnicas y organizativas que garanticen la confidencialidad, integridad y seguridad de la información.
- Fomentar la comunicación telemática con las familias, complementando la atención presencial y facilitando el seguimiento de la intervención.



El centro dispone de los espacios e instalaciones necesarios para desarrollar su actividad y garantiza que son seguros.



Grupo: I obligatorio

Código: ES 12 06.01\_02

**Propósito:** Disponer de los espacios e instalaciones necesarios para el normal desarrollo de las actividades recogidas en la cartera de servicios del centro. Garantizar la seguridad estructural y el mantenimiento del edificio y de sus instalaciones poniendo en marcha medidas encaminadas a disminuir el impacto de las incidencias que puedan alterar su funcionalidad y/o seguridad.

**Elementos evaluables:**

1. El centro dispone de los espacios e instalaciones que le permiten llevar a cabo las actividades recogidas en su cartera de servicios y cumplir con los requerimientos de la normativa vigente.
2. Están asignadas las responsabilidades para el control del mantenimiento y seguridad del edificio y de sus instalaciones.
3. Las características de los materiales constructivos y de los revestimientos del centro son seguros y adecuados a la edad de los niños y las niñas.
4. El centro dispone de la documentación técnico-legal necesaria para el funcionamiento de sus instalaciones. Dicha documentación está actualizada, sin defectos o están planificadas las acciones pertinentes para resolverlos.
5. El centro dispone y aplica un plan de mantenimiento preventivo y correctivo de sus instalaciones que recoge: instalaciones (ej.: baja tensión y su red de puesta a tierra, grupo electrógeno, agua potable, ascensores, sistemas contra incendios, climatización, etc.), requerimientos técnico-legales, autorizaciones, recomendaciones del fabricante y necesidades de mantenimiento.
6. Los y las profesionales del centro o de las empresas contratadas para realizar trabajos de mantenimiento del edificio y de sus instalaciones disponen de la cualificación necesaria y de las correspondientes homologaciones y/o autorizaciones por organismo competente (ej.: autorización por industria, etc.).

El centro garantiza el correcto estado y seguridad del mobiliario y de los recursos materiales para el desarrollo de la intervención.



Grupo: I obligatorio

Código: ES 12 06.02\_00

**Propósito:** Establecer las responsabilidades necesarias para garantizar el seguimiento y control del estado del mobiliario del centro y de los recursos materiales para el desarrollo de la intervención, de forma que estos sean seguros para su uso.

**Elementos evaluables:**

1. Están asignadas las responsabilidades para el seguimiento y control del estado y seguridad del mobiliario del centro (ej.: mesas, sillas, espejos, etc.) y de los recursos materiales de intervención (ej.: equipos de rehabilitación, material didáctico, juegos, juguetes, material de evaluación, etc.).
2. El diseño y estado del mobiliario y de los recursos materiales de intervención son seguros y adecuados a la edad de los niños y las niñas.
3. El centro dispone y aplica un plan de mantenimiento de los recursos materiales de intervención, que recoge: las recomendaciones del fabricante cuando existan (ej.: equipos de rehabilitación, de estimulación, etc.) o las actuaciones necesarias para mantener su perfecto estado (ej.: limpieza, revisión de su integridad física, etc.), la frecuencia y el registro donde dejar constancia de que el mantenimiento se ha realizado.



Bloque 3: Mejora continua del centro  
Criterio 6: Seguridad del entorno

El centro resuelve las incidencias relacionadas con sus instalaciones, el mobiliario y los recursos materiales para el desarrollo de la intervención.



Grupo: I obligatorio

Código: 12 06.03\_02

**Propósito:** Registrar y resolver las incidencias producidas en el edificio, sus instalaciones, el mobiliario y los recursos materiales de intervención utilizados de forma que estos sean seguros para su uso.

**Elementos evaluables:**

1. El centro dispone de un sistema de comunicación y registro de las incidencias relacionadas con el funcionamiento, mantenimiento y seguridad de las instalaciones, del mobiliario y de los recursos materiales de intervención.
2. Los y las profesionales conocen el sistema de comunicación y registro de las incidencias y lo utilizan en caso necesario.
3. Se realiza un seguimiento de las incidencias registradas para conocer el estado de las mismas (ej.: pendientes, en proceso, terminadas, etc.).

El centro adopta medidas de limpieza del edificio, de sus dependencias y enseres.



Grupo: I obligatorio

Código: ES 12 06.04\_00

**Propósito:** Garantizar la calidad y seguridad del ambiente del centro mediante la implantación de normas de limpieza como factor determinante en la salud y bienestar de niños, niñas, familias y profesionales.

**Elementos evaluables:**

1. El centro dispone y aplica procedimientos de limpieza para dar respuesta a las necesidades higiénicas de cada zona del edificio, de sus dependencias y enseres, quedando registro de las actividades de limpieza realizadas.
2. Están definidas las responsabilidades para verificar la aplicación correcta de los procedimientos de limpieza quedando registro de las posibles incidencias encontradas.
3. Las fichas de seguridad de los productos de limpieza están disponibles para su consulta por los y las profesionales que las requieran.
4. Se llevan a cabo las actividades necesarias de prevención, control y eliminación de plagas (desinfección, desinsectación y desratización) según la periodicidad establecida y ante el avistamiento de alguna de ellas (ej.: roedores, insectos, etc.). Las tareas realizadas quedan registradas.



Bloque 3: Mejora continua del centro  
Criterio 6: Seguridad del entorno

## El centro gestiona de forma eficiente las compras y los proveedores.



### Grupo: II

Código: ES 12 06.05\_02

**Propósito:** Garantizar la disponibilidad de todos los productos y servicios necesarios para el normal funcionamiento del centro, controlando de forma eficiente a los proveedores y las condiciones en las que deben desarrollarse las compras.

#### Elementos evaluables:

1. El centro realiza las adquisiciones de productos y servicios (ej.: equipos de rehabilitación, material didáctico, servicio de limpieza, mantenimiento, etc.) basándose en un catálogo de proveedores establecido.
2. El centro incluye en las prescripciones técnicas de las adquisiciones de productos y servicios: criterios de seguridad, formación e información a personas usuarias, condiciones de conservación y aportación de manuales de usuario, en caso necesario.
3. El centro tiene definidos los criterios de calidad que exige a los productos y servicios adquiridos.
4. El centro realiza un análisis periódico de la calidad de los productos y servicios en función de los criterios de calidad establecidos. En caso de identificar incumplimientos de los criterios de calidad establece medidas correctoras.

## El centro realiza la contratación de servicios y la compra de recursos materiales de intervención atendiendo los avances técnicos más actuales en Atención Temprana.



### Grupo: II

Código: ES 12 06.06\_01

**Propósito:** Poner en marcha las técnicas de Atención Temprana más avanzadas mediante la contratación de servicios y la compra de recursos materiales de intervención en base a las últimas tecnologías y especializaciones.

#### Elementos evaluables:

1. El centro analiza la necesidad de adaptación de sus servicios a los nuevos avances técnicos en Atención Temprana y la necesidad de adquirir nuevos recursos materiales de intervención para mejorar la calidad de la atención que presta.
2. En base al análisis realizado, el centro planifica las actuaciones necesarias para dar respuesta a las necesidades detectadas y realiza un seguimiento de dicha planificación.
3. El centro facilita la formación de sus profesionales en caso de contratar nuevos servicios y/o comprar nuevos recursos materiales de intervención.



## El centro garantiza la accesibilidad del niño o la niña y su familia a sus servicios e instalaciones.



Grupo: I obligatorio

Código: ES 12 06.07\_02

**Propósito:** Disponer de una distribución de horarios adaptada a las necesidades de los niños, las niñas y sus familias, así como de los medios estructurales necesarios para garantizar las mejores condiciones de accesibilidad física al centro.

**Elementos evaluables:**

1. El centro ofrece sus servicios en horario de mañana y tarde, teniendo en cuenta las necesidades de los niños, las niñas y sus familias (ej.: horarios escolares, disponibilidad de los representantes legales, etc.).
2. El centro analiza periódicamente las condiciones de accesibilidad física al mismo (ej.: ubicación, posibilidad de acceso en transporte público, aparcamiento, etc.) y las condiciones de desplazamiento en su interior (ej.: barreras arquitectónicas, etc.).
3. En base al análisis realizado, el centro adopta o planifica las medidas necesarias para mejorar las limitaciones de accesibilidad física identificadas.
4. Las zonas de circulación son adecuadas a las necesidades de los niños, las niñas y sus familias y la señalización utilizada para la identificación y acceso al centro y dentro del mismo es inequívoca, está actualizada y en buen estado. Los recorridos del centro y las zonas comunes (ej.: salas de espera, aseos, etc.) están adaptados al uso por personas con discapacidad física o movilidad reducida.

## El centro adapta sus espacios a los niños, las niñas y sus familias desde una perspectiva de accesibilidad universal.



Grupo: I

Código: ES 12 06.08\_02

**Propósito:** Poner en marcha ayudas para personas afectadas por algún tipo de discapacidad sensorial y/o cognitiva facilitando el uso de los espacios del centro.

**Elementos evaluables:**

1. El centro analiza periódicamente sus espacios para comprobar que sean adecuados a las personas con algún tipo de discapacidad sensorial y/o cognitiva.
2. El centro adopta o planifica, en base al análisis realizado, las medidas necesarias para mejorar las limitaciones de accesibilidad sensorial y/o cognitiva.



Bloque 3: Mejora continua del centro  
Criterio 6: Seguridad del entorno

## El centro analiza periódicamente las condiciones de confort que afectan a los niños, las niñas y sus familias.



Grupo: I

Código: ES 12 06.09\_02

**Propósito:** Promover el bienestar de los niños, las niñas y sus familias a través del análisis periódico y la mejora continua de las condiciones de confort del centro.

**Elementos evaluables:**

1. Los espacios del centro están adaptados a las características y necesidades de los niños y las niñas (ej.: decoración, mobiliario, etc).
2. El centro revisa y analiza periódicamente sus condiciones de confort (ej.: estado y adecuación de las instalaciones y mobiliario, iluminación, limpieza, climatización, etc.) con el fin de detectar aquellos aspectos que puedan disminuir la confortabilidad de los niños, las niñas y sus familias.
3. El centro adopta o planifica, en base al análisis realizado, las medidas necesarias para aumentar el confort de los niños, las niñas y sus familias.

## El centro se implica en el mantenimiento de la salud y seguridad de sus profesionales.



Grupo: I obligatorio

Código: ES 12 06.10\_02

**Propósito:** Velar por la salud y bienestar de los y las profesionales realizando evaluaciones de su estado de salud y de las condiciones de los diferentes puestos de trabajo. Incorporar las medidas correctivas y preventivas necesarias, de manera priorizada, para garantizar un entorno de trabajo seguro y saludable.

**Elementos evaluables:**

1. El centro dispone de un plan de prevención de riesgos laborales que permite identificar, evaluar y prevenir los riesgos laborales para proteger la salud y seguridad de los y las profesionales.
2. Se realiza una evaluación periódica de los riesgos de los lugares y puestos de trabajo derivados de las condiciones de seguridad, ambientales, ergonómicas y psicosociales y se planifican las medidas preventivas y/o correctoras oportunas.
3. El centro realiza un seguimiento de la planificación de las medidas preventivas y/o correctoras identificadas en la evaluación de riesgos.
4. Los y las profesionales del centro reciben la formación necesaria para conocer los riesgos de su puesto de trabajo, así como las medidas de control y procedimientos de actuación para su eliminación, mitigación o control.
5. En el centro se habilitan mecanismos para el ofrecimiento de la vigilancia de la salud a los y las profesionales y se realiza una vigilancia periódica de su salud atendiendo al plan de prevención de riesgos laborales.
6. En el centro se establecen mecanismos para comunicar los accidentes de trabajo ocurridos (ej.: agresiones, caídas, traumatismos, etc.) y se realiza un seguimiento de los accidentes comunicados (número, tipo, etc.) para identificar medidas preventivas en caso necesario.



Bloque 3: Mejora continua del centro  
Criterio 6: Seguridad del entorno

## El centro tiene establecidas las medidas de seguridad ante emergencias.



### Grupo: I obligatorio

Código: ES 12 06.11\_02

**Propósito:** Establecer en el centro, según la normativa vigente, las actuaciones a seguir ante situaciones de emergencia.

#### Elementos evaluables:

1. El centro tiene definidas las responsabilidades y las actuaciones necesarias para hacer frente a las posibles situaciones de emergencia que puedan ocurrir (ej.: incendio, incidente con una instalación peligrosa, etc).
2. Los y las profesionales del centro reciben información/formación en relación con las medidas de seguridad ante emergencias y se evalúa periódicamente su conocimiento (ej.: simulacro, check de impacto de la formación, etc.).
3. Los equipos de protección, la señalización y los elementos de evacuación del centro se encuentran operativos y cumplen con la función de facilitar y hacer segura la evacuación del mismo.

## El centro garantiza la protección de los datos de carácter personal.



### Grupo: I obligatorio

Código: ES 12 06.12\_02

**Propósito:** Establecer los mecanismos necesarios para adecuarse a los principios establecidos sobre la protección de datos de carácter personal, garantizando y protegiendo el honor e intimidad de las personas.

#### Elementos evaluables:

1. Los y las profesionales del centro reciben formación sobre buenas prácticas en el manejo de la información y medidas de seguridad relacionadas con la protección de datos de carácter personal.
2. Se analizan los riesgos derivados de los tratamientos de datos personales que el centro realiza o tiene previsto realizar y se identifican e implantan las medidas técnicas y organizativas más adecuadas para garantizar la seguridad de los datos personales dependiendo de los riesgos identificados.
3. El centro dispone de un mecanismo para comunicar posibles vulneraciones de la normativa de protección de datos o brechas de seguridad que afectan a los tratamientos de datos personales (ej.: abuso de contraseñas, archivos con caracteres inusuales, correos electrónicos con archivos adjuntos sospechosos, comportamiento extraño de dispositivos, extravío/robo de dispositivos de almacenamiento, etc.).
4. Se aplican normas dirigidas a cualquier persona que lleve a cabo funciones en el centro (ej.: personal en prácticas, etc.) para preservar la confidencialidad de la información.



El centro dispone de tecnologías orientadas al establecimiento de canales de información y comunicación que permiten la relación e interacción con las familias a nivel telemático.



Grupo: II

Código: ES 12 06.13\_02

**Propósito:** Garantizar los canales de información y comunicación que permiten interactuar con las familias a nivel telemático como complemento a la atención presencial realizada en el centro.

**Elementos evaluables:**

1. El centro dispone de tecnologías de la información y comunicación que permiten mantener un contacto a distancia con la familia, establecer dinámicas de actuación y realizar un seguimiento las mismas.
2. El centro dispone y aplica un protocolo para la comunicación a distancia con los familiares en el que se describen, al menos, las tecnologías de la información y comunicación disponibles, el tipo de información a transmitir y el registro de la información generada.



Bloque 3: Mejora continua del centro  
Criterio 6: Seguridad del entorno

## Control de modificaciones

A continuación, se describen las principales modificaciones realizadas en esta nueva versión del manual de Centros de Atención e Intervención Temprana, ME 12 1\_04, en comparación con la anterior versión, ME 12 1\_03.

### Con carácter general:

- El manual de estándares se estructura en 3 bloques y 6 criterios, en los que se agrupan todos los estándares. La versión anterior se estructuraba en 5 bloques y 11 criterios.
- El manual de estándares pasa a tener 73 estándares en lugar de 105 estándares que tenía la versión anterior.
- La revisión de los estándares de la versión 3 del manual ha dado lugar a: la eliminación o el mantenimiento de estándares en la versión 4, la modificación de la redacción de estándares, la unión de dos estándares en uno solo o la transformación de un estándar en un elemento evaluable de otro estándar.

### Con carácter específico:

Los estándares de la versión 3 que se han eliminado en la versión 4 del manual y que, por tanto, no tienen equivalencia en el mismo son: ES 12 01.01\_01, ES 12 01.02\_01, ES 12 01.05\_00, ES 12 01.06\_00, ES 12 01.07\_00, ES 12 01.08\_01, ES 12 02.01\_01, ES 12 02.07\_01, ES 12 02.10\_01, ES 12 03.01\_00, ES 12 03.04\_00, ES 12 03.05\_01, ES 12 03.07\_00, ES 12 05.04\_00, ES 12 05.05\_01, ES 12 05.07\_01, ES 12 06.03\_01, ES 12 06.04\_00, ES 12 07.01\_01, ES 12 07.05\_01, ES 12 07.06\_00, ES 12 07.07\_00, ES 12 07.08\_00, ES 12 07.09\_01, ES 12 07.10\_00, ES 12 07.11\_00, ES 12 07.12\_00, ES 12 07.13\_00, ES 12 08.04\_00, ES 12 08.14\_00, ES 12 08.15\_01, ES 12 09.01\_01, ES 12 09.02\_01, ES 12 09.03\_01, ES 12 09.04\_01, ES 12 09.05\_01, ES 12 11.03\_01 y ES 12 11.08\_00.

Los estándares nuevos en la versión 4 del manual son: ES 12 01.01\_00, ES 12 01.02\_00, ES 12 01.07\_00, ES 12 01.13\_00, ES 12 01.14\_00, ES 12 01.15\_00, ES 12 03.01\_00, ES 12 03.09\_00, ES 12 04.09\_00, ES 12 04.10\_00, ES 12 05.03\_00, ES 12 05.08\_00, ES 12 05.17\_00, ES 12 06.02\_00, ES 12 06.04\_00.



- A -

**ACCESIBILIDAD COGNITIVA**

Propiedad que tienen los entornos, procesos, actividades, bienes, productos, servicios, objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos que resultan inteligibles o de fácil comprensión y facilitan la comunicación.

**ACCESIBILIDAD FÍSICA**

Conjunto de características de infraestructuras, urbanismo, edificios, establecimientos, instalaciones, transporte o comunicaciones que permiten a cualquier persona desplazarse, acceder a espacios, desarrollar actividades o manipular objetos y herramientas con comodidad.

**ACCESIBILIDAD SENSORIAL**

Propiedad que tienen los entornos, procesos, actividades, bienes, productos, servicios, objetos, herramientas y dispositivos que facilita su uso por personas con discapacidad sensorial (audición, visión, etc.).

**ACCESIBILIDAD UNIVERSAL**

Condición que deben cumplir los entornos, procesos, actividades, bienes, productos y servicios, así como los objetos, herramientas y dispositivos para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas, garantizando seguridad, comodidad y autonomía.

**ALIANZAS**

Relación de trabajo a largo plazo entre servicios/organizaciones que genera valor añadido para ambas partes. Las alianzas pueden establecerse, por ejemplo, con proveedores, entidades sociales, educativas o del ámbito de la salud, universidades, etc.

**ATENCIÓN TEMPRANA**

Conjunto de intervenciones dirigidas a personas menores de seis años, a sus familias y entornos, cuyo objetivo es dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan las personas menores con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de presentarlos.

- B -

**BIENESTAR**

Estado de vivir sin malestar en condiciones físicas, psicológicas y sociales favorables.

**BUENAS PRÁCTICAS**

Conjunto coherente de acciones que han demostrado eficacia en un contexto determinado y que se espera que produzcan resultados similares en contextos análogos.



## - C -

### CALIDAD DE VIDA

Según la OMS, percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en el que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

### CARTERA DE SERVICIOS

Conjunto de prestaciones y servicios ofrecidos por el CAIT.

### CENTROS DE ATENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA

Unidades asistenciales especializadas para llevar a cabo el tratamiento de intervención temprana de la persona menor, su familia y su entorno. Se constituyen como recursos descentralizados y especializados, compuestos por equipos interprofesionales que prestan servicios de atención temprana dentro de un ámbito territorial. Son centros de referencia para la realización del citado tratamiento de intervención temprana. No obstante, en función de las necesidades de la persona menor y su familia, así como de los objetivos terapéuticos, se podrán realizar estas intervenciones en otros contextos del entorno de las personas menores, incluyendo sus domicilios o centros docentes, previa valoración de los y las profesionales del CAIT.

### CLIMA LABORAL

Medio ambiente humano y físico en el que se desarrolla el trabajo cotidiano.

### CÓDIGO ÉTICO

Conjunto de normas que regulan la ética en las actividades de los y las profesionales del CAIT.

### CONFIDENCIALIDAD

Propiedad de la información que garantiza su acceso únicamente al personal autorizado.

### CONFLICTOS ÉTICOS

Conflicto de valores, es decir, cuando ante la necesidad de tomar una decisión entran en juego valores contradictorios. Situación que le surge a un/a profesional durante el desarrollo de su actividad y resulta conflictiva a nivel moral. El o la profesional se encuentra ante una situación decisiva con dos opciones, siendo ambas igualmente factibles y defendibles.

### CREATIVIDAD

Capacidad de usar la imaginación para pensar de manera diferente y encontrar nuevas formas de hacer las cosas o resolver problemas.

### CUADRO DE MANDO

Herramienta que permite conocer, en un momento determinado, el funcionamiento del CAIT mediante indicadores clave actualizados para la toma de decisiones.

## - D -

### DEMORA

Retraso en la prestación de la atención respecto al tiempo de respuesta definido o esperado.

### DIGNIDAD

Respeto y estima que una persona tiene de sí misma y merece recibir de los demás.



## DIRECCIÓN DEL CAIT

Una de las personas miembro del equipo básico de intervención temprana ejercerá funciones de dirección, representación y coordinación técnica. Estas funciones y la correspondiente a la dirección de la gestión y administración del centro podrán recaer en la misma persona.

## - E -

### ENTORNO

Contexto habitual en el que se desenvuelven el niño o la niña y su núcleo familiar (centro educativo, lugares lúdicos y todo aquel espacio relacionado con las actividades propias de la dinámica familiar).

### EQUIPO BÁSICO DE INTERVENCIÓN TEMPRANA

Cada CAIT ha de contar, como mínimo, con un Equipo Básico de Intervención Temprana, de composición interdisciplinar, que intervendrá directamente con la persona menor, la familia y el entorno. Estará compuesto por profesionales con la titulación y habilitación necesarias para el ejercicio en las áreas de Psicología, Logopedia y Fisioterapia. El equipo básico podrá ser complementado con otras personas profesionales de las áreas recogidas en el artículo 18.5 de la Ley 1/2023, de 16 de febrero, que regula la Atención Temprana en Andalucía, sin que estos profesionales formen parte del mismo.

### EQUIPO INTERDISCIPLINAR

Equipo formado por profesionales de distintas ramas o ámbitos de las ciencias de la salud, humanas y sociales que colaboran en un espacio formal compartiendo información. Las decisiones y la planificación se toman a partir de la misma y poseen objetivos comunes.

### EQUIPO TRANSDISCIPLINAR

Equipo cuyos profesionales adquieren conocimientos de otras disciplinas relacionadas, participando en las situaciones que requieran un abordaje más especializado.

### EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Proceso que valora el trabajo de los y las profesionales basándose en objetivos claros, favoreciendo el desarrollo, capacitación y crecimiento profesional.

### EVIDENCIA CIENTÍFICA

Información, datos o hallazgos obtenidos mediante métodos científicos rigurosos, verificables y fiables.

## - F -

### FAMILIA

Personas con parentesco o relación habitual con el niño o la niña, o que ostentan su representación legal.

### FUNCIÓN DEL PROFESIONAL

Conjunto de tareas y actividades específicas que se espera que realice un/a profesional, generalmente descritas en el puesto de trabajo.



## - G -

### GRUPO DE INTERÉS

Personas, grupos u organizaciones que tienen interés directo o indirecto en el centro, pudiendo afectar a su organización o ser afectado por él. Ejemplos de grupos de interés externos son los proveedores, la Administración Pública (sanitaria, social, educativa), los representantes de la comunidad o de la sociedad, etc. Ejemplos de grupos de interés internos son los y las profesionales, las personas usuarias, etc.

## - I -

### IDENTIFICADORES INEQUÍVOCOS

Elementos que identifican exclusivamente a una persona usuaria y no pueden ser compartidos (ej.: nombre y apellidos, fecha de nacimiento, número de expediente, etc.).

### INCIDENTE

Evento o circunstancia que pudo haber producido o que produjo daño innecesario a una persona.

### INDICADOR

Medida resumida que describe un sistema mediante números para comprenderlo, compararlo, predecirlo y mejorar su funcionamiento.

### INNOVACIÓN

Aplicación práctica de nuevas ideas, soluciones, procesos, estructuras u organizaciones.

### INTIMIDAD

Derecho de la persona a preservar una zona privada de su vida personal o familiar.

## - M -

### MAPA DE PROCESOS

Representación gráfica de las actividades que se desarrollan en el CAIT y de las interrelaciones entre estas y con el exterior, en función de la misión, objetivos, entradas (input) y salidas/servicios (output) de la organización. Descendiendo en el nivel de análisis se llega a los diagramas o esquemas de los procesos, que visualizan el modo en que las personas desempeñan su trabajo para conseguir los objetivos propuestos. Estos esquemas incluyen las tareas y actividades a realizar, de forma secuencial, con un principio y un final, dependiendo del ámbito de cada proceso.

### MISIÓN

Descripción de la razón de ser del CAIT.

### MONITORIZACIÓN

Medición sistemática y planificada de indicadores de calidad para identificar situaciones problemáticas y tomar decisiones de mejora.



## - P -

### PERSONAS USUARIAS

Personas menores de seis años receptoras de las prestaciones y servicios del CAIT y sus familias.

### PLAN INDIVIDUALIZADO DE INTERVENCIÓN EN ATENCIÓN TEMPRANA

Propuesta de intervención interdisciplinaria orientada a la persona menor, su familia y entorno, basada en un plan personalizado de desarrollo tras el diagnóstico sindrómico, etiológico o funcional que contemple la intervención en los diferentes contextos en los que se desenvuelve la persona menor. Dicho plan habrá de considerar la individualidad de cada persona menor, su contexto sociofamiliar y sus necesidades de apoyo con el fin de promover su calidad de vida y la de su familia.

### PLAN DE TRANSICIÓN O ADECUACIÓN

Paquete de actuaciones y medidas que el centro/entidad se compromete a desarrollar para garantizar el proceso de tránsito de un modelo de cuidado asistencial y uniforme actual hacia un modelo de cuidado y apoyo centrado en la persona y con enfoque comunitario y de proximidad.

### PRIVACIDAD

Derecho de la persona a salvaguardar su intimidad, especialmente sobre los datos relativos a la misma.

### PROCESO

Conjunto de actividades interrelacionadas que transforman elementos de entrada en resultados, generando valor añadido.

### PROCESOS CLAVE

Procesos directamente ligados a la prestación de servicios (ej.: acogida, valoración, plan personal, intervención, etc.).

### PROCESOS DE SOPORTE

Procesos que sirven de apoyo a los procesos clave. Están relacionados con la gestión de los recursos, las actividades de medición y análisis y, en general, las actividades necesarias para la ejecución de los procesos clave (ej.: limpieza, compras, gestión ambiental, formación, etc.).

### PROCESOS ESTRATÉGICOS

Procesos que apoyan la toma de decisiones sobre planificación, estrategias y mejoras del centro (ej.: planificación estratégica, gestión de recursos humanos, comunicación interna, etc.)

### PROFESIONAL DE REFERENCIA

Persona responsable de brindar apoyo personalizado a cada persona usuaria, cuya elección debe contar con la participación y aceptación de la misma.

## - R -

### RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL

Obligaciones y expectativas que tiene un profesional en su rol. Esto no sólo incluye realizar las funciones del puesto, sino que abarca un espectro más amplio relacionado con el rendimiento y el comportamiento general del trabajador en su rol.



## RESULTADOS

Medidas que indican el éxito y efectividad de un servicio o proceso, esenciales para la evaluación, mejora continua y toma de decisiones.

- S -

## SEGURIDAD

Reducción del riesgo de daño innecesario a un mínimo aceptable.

## SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Conjunto de procedimientos documentados necesarios para implantar la gestión de la calidad, asegurando la conformidad de los productos con los requisitos especificados.

- T -

## TRATAMIENTO

Conjunto de actuaciones y recursos dirigidos a menores de seis años con trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos, sus familias y entorno. Su objetivo es reducir los efectos de un trastorno del desarrollo optimizando el curso global de su desarrollo y su autonomía, teniendo en cuenta los procesos madurativos, la realidad biológica de cada una de las personas menores y las características de su entorno familiar y social.

## TRATO

Un trato digno significa promover contextos que dignifiquen la vida de las personas y velen por el ejercicio de sus derechos en términos de igualdad de oportunidades, igualdad de trato, libertad de elección, autodeterminación, control de su propia vida y respeto a su intimidad y privacidad.

- V -

## VALORES

Elementos que configuran la conducta básica de las personas que forman parte del CAIT y lo que se espera de ellas.

## VISIÓN

Declaración que describe la aspiración futura del CAIT, es decir, lo que quiere lograr a largo plazo.



## Comité técnico asesor

Coordinadora: M<sup>a</sup> del Mar Castellano Zurera.

- Ana Victoria Gaitán Vida. Psicóloga sanitaria. Directora del CAIT Lucía Vivar Hidalgo-Fahala. Alhaurín el Grande, Málaga.
- Araceli Sánchez Raya. Psicóloga. Directora del CAIT UCO. Universidad de Córdoba. Córdoba.
- Domingo Collado Vallejo. Magisterio de educación especial y Graduado Social. Coordinador de calidad. Asociación SIDI. Málaga.
- Estela Monís Rufino. Fisioterapeuta. Directora General de Neurointegra. Sevilla.
- Gonzalo Caba Roldán. Presidente Asociación Patronal Andaluza de Atención Temprana (APAAT). Gerente Centro PIATEL. Granada.
- José Manuel Ruiz Mendoza. Ingeniero. Evaluador externo. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.
- Juan Antonio González Aguilar. Psicólogo. Director Técnico. Fundación Futuro Singular. Córdoba.
- María Salas Ibaseta. Jefa del Servicio de Atención Temprana. Secretaría General de Humanización, Calidad y Planificación Asistencia. Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias.
- María Carmen Vázquez Ramírez. Departamento de Atención Temprana. Servicio de Atención Temprana. Secretaría General de Humanización, Calidad y Planificación Asistencia. Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias.
- María Eugenia Lara Quesada. Psicóloga. Secretaría General Provincial. Delegación Territorial de Salud y Consumo de Almería.
- Marta López Garzón. Terapeuta Ocupacional. Responsable de calidad de APROMPSI. Jaén.
- Natividad Narbona González. Psicóloga. Directora Clínica de Neurointegra. Sevilla.
- Noelia Pérez Hernández. Pedagoga. Evaluadora externa. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.
- Rocío Carrasco Villalón. Logopeda. Coordinadora del CAIT San Juan de Dios. Sevilla.
- Susana Moya Fernández. Psicóloga. Servicio de Planificación y Evaluación Asistencial. Delegación Territorial de Salud y Consumo de Málaga.
- Victoria Eugenia Ruano García. Trabajadora Social. Evaluadora externa. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

Nuestro especial agradecimiento a todas las personas expertas del comité por su colaboración con la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.



## ➤ Validación de estándares del manual

El manual de estándares ha sido validado por 8 centros antes de su publicación. Nuestro especial agradecimiento a:

- Annabella Panebianco Golmar. Pedagoga. Directora del CAIT Adra. Adra, Almería.
- Andrea Fintová. Psicóloga. Coordinadora del CAIT ABAD. Benalmádena, Málaga.
- Dolores Granados Lara, Psicóloga y Directora Técnica y María Araceli Peláez Cañete, Pedagoga. Centro Municipal de Atención e Intervención Temprana. Lucena, Córdoba.
- José María Muiños Soler. Psicólogo. Coordinador del CAIT La Paz de Afanas. Cádiz.
- Juan Francisco Mancera Pinilla. Neurofisioterapeuta. Coordinador del CAIT ASPROMIN. Huelva.
- María del Carmen Cuevas Muñoz. Psicóloga y Psicopedagoga. Coordinadora técnica de los CAIT Montilla Bono (sedes en Andújar y Arjona). Jaén.
- Margarita Fernández Luna. Psicóloga. Coordinadora del Centro de Estimulación Precoz Cristo del Buen Fin. Sevilla.
- Noelia González Soler. Logopeda. Directora del CAIT Loja ATEMPRA. Loja, Granada.





Manual de Estándares  
Centros de Atención e  
Intervención Temprana