

CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LA CONSEJERÍA DE SALUD Y EL AYUNTAMIENTO DE MORÓN DE LA FRONTERA PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA

En Sevilla , a 1 de enero de 2016

REUNIDOS

De una parte la Ilma. Sra. Delegada Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales en Sevilla, en virtud de la representación que por su cargo ostenta y en uso de la delegación que le ha sido expresamente conferida, para la firma del presente convenio por la Orden de la Consejería de Salud de fecha 9 mayo de 2006, (Boja nº 94, de 19 de Mayo de 2006).

De otra el Ilmo. Sr. Alcalde Presidente del Excmo. Ayuntamiento de Morón de la Frontera, en virtud de la representación que por su cargo ostenta y en uso de las facultades que tiene atribuidas en virtud del artículo 21.1.b) de la Ley 7 /1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases de Régimen Local.

Las partes intervinientes se reconocen recíprocamente la capacidad de otorgar el presente convenio y



EXPONEN

I.- La Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, regula en su artículo 1, entre los elementos que componen su objeto, el establecimiento de las funciones y competencias en materia de salud pública, sus prestaciones y servicios y las líneas para organizar su gobernanza, asegurando el carácter transversal, participativo e intersectorial de las actuaciones de la Administración pública y la organización de sus recursos multidisciplinares para obtener eficacia.

De conformidad con lo previsto en el artículo 60.2.q) de la citada Ley, se configura como una prestación de salud pública "La atención temprana dirigida a la población infantil de 0 a 6 años afectada por trastornos en el desarrollo o con riesgo de padecerlos".

II.- La Consejería de Salud, de acuerdo con lo previsto en el artículo 44 de la citada Ley 16/2011, de 23 de diciembre, y lo contemplado en la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, asume la superior dirección y coordinación de las políticas de Salud Pública, correspondiéndole la prestación de la Atención Infantil Temprana.




III.- El artículo 8 de la Ley 5/2010 de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía, como cláusula general de competencia de los Municipios, establece que "...los municipios andaluces tienen competencia para ejercer su iniciativa en la ordenación y ejecución de cualesquiera actividades y servicios públicos que contribuyan a satisfacer las necesidades de la comunidad municipal, siempre que no estén atribuidas a otros niveles de gobierno".

Asimismo, el artículo 28 de la Ley 7 /1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local (en adelante LBRL), establecía antes de su supresión por Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local (en adelante LRSAL) la posibilidad de realizar actividades complementarias entre otras, en materia de salud, en los siguientes términos:

"Los Municipios pueden realizar actividades complementarias de las propias de otras Administraciones públicas y, en particular, las relativas a la educación, la cultura, la promoción de la mujer, la vivienda, la sanidad y la protección del medio ambiente".

IV. A lo largo de los últimos años, los Programas de atención infantil temprana se han desarrollado y ejecutado por vía de colaboración con las Entidades locales, en unos casos, o por vía de colaboración con entidades de titularidad privada, en otros, con subvenciones o conciertos. Prueba de ello es la vigencia de Convenios de colaboración con Entidades Locales para la realización de estos Programas, así como la tramitación que se ha llevado a cabo por la Consejería de Salud del "Acuerdo Marco al que deberán ajustarse los contratos de gestión de servicio público de atención temprana con entidades privadas", no quedando incluidas las plazas de los citados convenios de colaboración en el indicado Acuerdo Marco.



El nuevo marco normativo establecido a través de la reforma llevada a cabo por la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local, que elimina el artículo 28 de la Ley 7 /1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases de Régimen Local, sólo permite que las Entidades Locales puedan ejercer competencias distintas de las propias y de las atribuidas por delegación cuando no se ponga en riesgo la sostenibilidad financiera del conjunto de la Hacienda municipal, de acuerdo con los requerimientos de la legislación de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera y no se incurra en un supuesto de ejecución simultánea del mismo servicio público con otra Administración Pública.

La colaboración de los Ayuntamientos en los Programas de Atención Temprana se ejerce a través de la ejecución por parte de la Entidad Local de estos programas, pudiendo concebirse como una competencia de ejecución distinta de las propias y de las delegadas.

VI. Para dichas competencias distintas de las propias y de las atribuidas por delegación, el artículo 2 del Decreto-Ley 7/2014, de 20 de mayo, por el que se establecen medidas urgentes para la aplicación de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local, preceptúa la posibilidad de que pese a la supresión del artículo 28 de la LBRL, las Entidades Locales puedan seguir ejerciendo con este nuevo marco normativo actividades complementarias que venían siendo ejercidas con anterioridad a la reforma de la LBRL, en cuanto no representen ejecución simultánea del mismo servicio público y no pongan en riesgo la sostenibilidad financiera de la Hacienda municipal. Correspondería a la propia entidad local velar por el cumplimiento de estas dos premisas, sin perjuicio del control que, en ejecución de las competencias que corresponda ejercer a la Comunidad Autónoma, en tanto titular de la competencia material y de la tutela financiera de las entidades locales de su territorio, ejerza en orden a verificar el cumplimiento de los citados requisitos.

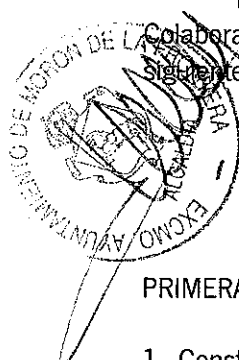


VII.- Así pues, el Ayuntamiento de Morón de la Frontera, en interés de su población, colabora en la ejecución de los Programas de Atención Infantil Temprana en desarrollo de una competencia de ejecución distinta de las propias y de las delegadas que venía ejerciendo en la práctica, entendiéndose que se ejerce como una actividad complementaria, compartiéndose la ejecución con la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, de conformidad con lo que se estipula en las cláusulas del presente Convenio.

Por otra parte, y en orden a lo contemplado en el apartado VI, procede manifestar que el desarrollo de estas actividades por el Ayuntamiento no conlleva una ejecución simultánea o duplicidad del mismo servicio público, lo que tendría lugar si la gestión del servicio se produce en el mismo territorio y sobre las mismas personas.

VIII.- Existe un interés común de las partes en la continuidad de estos Programas de Atención Infantil Temprana, que vienen siendo desarrollados por las mismas como una ejecución compartida, en atención a la proximidad del Ayuntamiento a la población de su ámbito territorial y el beneficio de los menores destinatarios de estos Programas, en los que redundaría el principal perjuicio si se produjera una quiebra en la prestación de este servicio en los Ayuntamientos que tienen suscrito el convenio de colaboración, habida cuenta que las plazas de su ámbito territorial no han quedado cubiertas por los "Acuerdos Marcos que establecen las condiciones a que habrán de ajustarse los contratos de gestión de servicios públicos del servicio de atención temprana".

Por lo expuesto y en base a cuanto antecede, las partes acuerdan suscribir el presente Convenio de Colaboración para el desarrollo del Programa de Atención Infantil Temprana que se articula a tenor de las siguientes:



ESTIPULACIONES

PRIMERA.- Objeto

1. Constituye el objeto del presente Convenio de Colaboración, el desarrollo de un Programa de Atención Infantil Temprana en Centro de Atención Infantil Temprana (CAIT) por parte del Ayuntamiento de Morón de la Frontera, conforme a los criterios establecidos en las estipulaciones siguientes, que atenderá a la población infantil menor de 6 años con trastornos en el desarrollo o con riesgo de padecerlos a través de un conjunto de actuaciones dirigidas a niños y niñas, a la familia y al entorno.

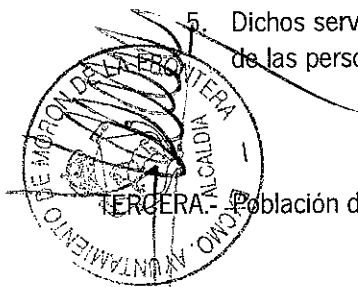
2. Los objetivos a conseguir son:

- a) Colaborar en la prevención y detección precoz de situaciones de riesgo bio- psico-social.
- b) Diagnosticar y tratar a la población infantil menor de 6 años con trastornos del desarrollo bio-psico-social o con alto riesgo de padecerlos.
- c) Atención Familiar (psicológico, orientación, asesoramiento, participación)
- d) Actuación sobre el entorno para la integración de la población infantil, en su familia y comunidad.



SEGUNDA.- Características de los Servicios

1. Las Intervenciones se efectuarán de forma individualizada, durante una o varias sesiones semanales, quincenales o mensuales, según las características del menor y la familia. La duración de la sesión será de 45 minutos expresados en UMAT (Unidades de Medidas de Atención Temprana). Dicha atención recibida se entenderá de forma global, teniendo en cuenta los aspectos individuales, los familiares y socioambientales que concurren en cada caso, incorporando la participación familiar en la labor terapéutica que se realice. Atendiendo a las características de la intervención que figura en el Anexo I.
2. Para la realización de las intervenciones, el CAIT contará con los recursos humanos y estructurales contemplados en el Anexo II.
3. La duración de los tratamientos será la que precise cada usuario, y se extenderán hasta que se consigan los objetivos propuestos, otros servicios (educativos, sanitarios o sociales) asuman la atención integral o alcancen la edad límite de 6 años siempre que las características del servicio lo permita.
4. La atención directa a los usuarios (menor y familia) se llevará a efecto ordinariamente en la sede del servicio con carácter ambulatorio, si bien podrán realizarse desplazamientos hasta el propio domicilio de los usuarios y otros servicios socioeducativos donde se encuentren integrados, cuando el caso así lo requiera y siempre con una finalidad terapéutica
5. Dichos servicios, prestados por los CAIT, no están sujetos a contraprestación económica por parte de las personas y familias que los reciban.



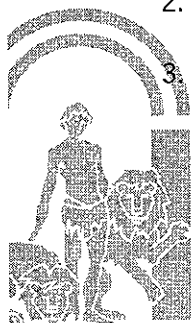
TERCERA.- Población destinataria del Programa

Son susceptibles de ser atendidos los niños y las niñas menores de 6 años que presentan algún Trastorno en el Desarrollo o riesgo de padecerlo.

La coordinación terapéutica y vías de acceso al Centro de Atención Infantil Temprana (CAIT) se efectuarán a través del Sistema de Información de Atención Temprana (Alborada).

CUARTA.- Coordinación terapéutica y vías de acceso al CAIT.

1. Con objeto de facilitar la integración socio-sanitaria y escolar de los usuarios en general, los profesionales del servicio desarrollarán las actuaciones de coordinación que sean necesarias con el resto de recursos que actúan en la zona en los distintos ámbitos (salud, educación, servicios sociales, etc.).
2. Se asegurará la continuidad de la atención con los especialistas de Atención Primaria y Atención Especializada implicados en la intervención de la población infantil y la familia. Para garantizar las vías de comunicación entre recursos intersectoriales de la zona, se facilitarán desde la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, los protocolos de actuación intersectorial entre los profesionales de los respectivos Centros Sociales, Sanitarios y Educativos con los propios de los CAIT, para facilitar una adecuada continuidad asistencial en consonancia con el Proceso Asistencial Integrado de Atención Temprana.



4. Para facilitar un Lenguaje interprofesional común se empleará la Organización Diagnóstica de Atención Temprana (ODAT), propuesta por el GAT (Grupo de Atención Temprana).
5. Los usuarios serán derivados a los CAIT desde el SSPA (Sistema Sanitario Público de Andalucía). La población infantil de cuatro años será derivada por el pediatra de Atención Primaria (AP) y la población infantil mayor de cuatro años (hasta cumplir los seis años) será derivada por el pediatra de AP a la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, y tras valoración del Equipo Provincial de Atención Temprana (EPAT) podrá ser remitido por dicho equipo al CAIT. Igualmente podrán ser derivados desde el Especialista de Atención Hospitalaria cuando se den las circunstancias que así lo justifiquen y siempre que exista comunicación al Servicio de Pediatría de A.P.

Criterios de priorización:

- i. Mayor gravedad de la afectación del niño o niña para el que se solicita la Atención Temprana
- ii. Edad en el momento de la derivación
- iii. Escolarización
- iv. Recursos asignados en el ámbito educativo según dictamen de escolarización
- v. Tiempo en espera
- vi. Situación socioeconómica familiar

6. Los usuarios derivados a los CAIT mantendrán en todo momento los mismos derechos y deberes que les son aplicables en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

QUINTA.- Obligaciones del CAIT

El CAIT, a través del Ayuntamiento, deberá aportar a la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales los datos de localización y vías de comunicación del mismo, así como los profesionales que lo atienden definiendo un responsable técnico del servicio. Estos datos deberán actualizarse en caso de producirse modificaciones en sus contenidos.

Con carácter mensual deberá comunicar a través del Ayuntamiento a la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales datos relativos a la situación de la población infantil atendida y en demora en el centro.

El CAIT comunicará puntualmente las plazas vacantes a la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, pudiendo ser estas utilizadas para atender a usuarios de otras zonas.

Anualmente, el CAIT remitirá a través del Ayuntamiento un Informe-Memoria a la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales para reflejar así la evolución del servicio, aportando estadísticas generales y posibles incidencias, con fines de investigación y mejora continua de los servicios.

SEXTA.- Obligaciones de las partes

Para la efectiva ejecución del objeto del presente Convenio de colaboración, las partes llevarán a cabo la puesta en común de los siguientes recursos financieros, materiales y humanos:



1. La Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales en Sevilla se compromete por medio del presente Convenio de Colaboración a:

- a) Contribuir al desarrollo de los Programas a que se refiere el presente Convenio de Colaboración, que corresponde a 63 plazas por mes. El importe total del convenio asciende a 91.672,56 euros, distribuido en dos anualidades: Para 2016, un importe de 84.033,18 euros; y para 2017, 7.639,38 euros, con cargo a la partida presupuestaria 1200020000 G/31P/26102/41
- b) Propiciar la coordinación con otros servicios y/o unidades de los otros sectores implicados (educación y servicios sociales).
- c) Realizar seguimiento de los programas y de la atención directa a los menores, sus familias y entorno atendiendo a criterios de calidad.
- d) Establecer el plan de formación para los profesionales que atienden los CAIT.

2. El Ayuntamiento de Morón de la Frontera se compromete por medio del presente Convenio de Colaboración a:

- a) Desarrollar el Programa de Atención Infantil Temprana a través del CAIT ubicado en su municipio.
- b) Remitir a la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales las correspondientes justificaciones mensuales de las actuaciones desarrolladas en el Programa.
- c) Supervisar que el CAIT en el que se ejecute el programa cumple las obligaciones sobre autorización y registro de centros y establecimientos sanitarios según se establece en el Decreto 69/2008, de 26 de febrero y/o en el Decreto 87/1996 de 20 de febrero, por el que se regula la autorización, registro, acreditación e inspección de las entidades, los centros y los servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Facilitar la formación y la investigación de los profesionales del CAIT.

Propiciar la coordinación con los servicios existentes en su localidad (educación, servicios sociales).

- f) Garantizar que los recursos destinados a los CAIT se ajustan a lo establecido en el presente Convenio.

SÉPTIMA.- RÉGIMEN JURÍDICO

El presente Convenio se suscribe al amparo de lo previsto en el artículo 57 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases de Régimen Local, y el artículo 6 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Quedando así sometido al régimen jurídico administrativo, en lo no previsto en el mismo se estará a lo que dispone la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía.

Asimismo, aun excluido de conformidad con lo previsto en el art. 4.1.c) del ámbito de aplicación del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, le serán de aplicación los principios de la misma para resolver las dudas y lagunas que puedan plantearse, tal y como se establece en el apartado segundo del artículo 4 de la citada Ley.

OCTAVA.- VIGENCIA

El presente Convenio surtirá efectos desde la fecha de su firma y su vigencia será de un año, pudiendo ser prorrogado de manera expresa por periodos iguales mediante adenda al presente Convenio formulada por las partes antes del fin de su vigencia o cualquiera de sus prórrogas

NOVENA.- Causas de Resolución

1.- Serán causas de resolución de este Convenio las siguientes:

- El incumplimiento por cualquiera de las partes firmantes de las obligaciones asumidas con la suscripción del presente Convenio.
- El mutuo acuerdo de las partes, formulado de forma expresa y por escrito.

2.- Para la terminación de las actuaciones en curso y demás efectos de la extinción del Convenio por causa distinta a su cumplimiento, se estará a lo establecido en el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre.

3.- La Resolución del Convenio estará fundamentada por informe emitido por cualquiera de las dos Administraciones firmantes, y será elevado a la Comisión de seguimiento que determinará, previamente, los aspectos relacionados con la liquidación correspondiente de gastos.

DÉCIMA.- Comisión de seguimiento

1. Para el seguimiento, control y evaluación del presente Convenio se crea una Comisión Mixta de Seguimiento, que estará compuesta por:

- Dos representantes designados por la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales en Sevilla
- Dos representantes designados por el Ilmo. Sr. Alcalde del Excmo. Ayuntamiento de Morón de la Frontera.

2. Corresponde a la Comisión Mixta de Seguimiento:

- a) Velar por la ejecución del objeto del presente Convenio.
- b) Proponer a las partes firmantes cuantas medidas complementarias se estimen necesarias para el mejor cumplimiento de los fines previstos.
- c) Elevar las propuestas que elabore a los órganos competentes de las partes.
- d) Efectuar la evaluación y seguimiento de las acciones que se vayan a llevar a cabo bajo el marco del Convenio.
- e) Resolver los aspectos no previstos en el presente Convenio, que pudieran surgir durante su vigencia, así como aclarar las dudas que pudieran plantearse en la interpretación, ejecución y prórroga del presente Convenio.



2. La Comisión Mixta se reunirá al menos dos veces al año, para estudiar el desarrollo y grado de ejecución del Programa, evaluar los resultados y proponer sus medidas correctoras.

En lo no dispuesto en el presente Convenio, el funcionamiento de la Comisión atenderá a lo previsto para los órganos colegiados en el Capítulo II del Título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, teniendo en cuenta, asimismo, lo dispuesto en la Sección 1ª del Capítulo II del Título IV de la Ley 9/2007, de 22 de octubre.

UNDÉCIMA- Cuestiones litigiosas

1- Las partes se comprometen a resolver de manera amistosa, en el seno de la Comisión de Seguimiento, las discrepancias surgidas sobre la interpretación, desarrollo, modificación, resolución y efectos que pudieran derivarse de la aplicación del Convenio.

2.- El conocimiento de cualesquiera cuestiones litigiosas que la ejecución y cumplimiento del presente Convenio pudiera suscitar entre las partes, se someterá a la Jurisdicción Contencioso Administrativa.

Y en prueba de conformidad con cuanto antecede, firman el presente Convenio de Colaboración por triplicado ejemplar y a un solo efecto en el lugar y fecha indicados al inicio.

LA DELEGADA TERRITORIAL DE IGUALDAD,
SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES EN SEVILLA

EL ILMO. SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL
EXCMO. AYUNTAMIENTO DE MORÓN DE LA
FRONTERA



Fdo: Francisca Díaz Alcaide

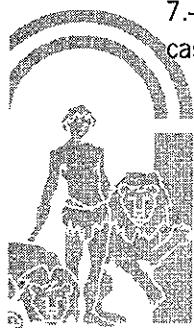
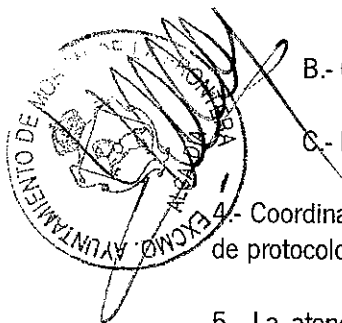
Fdo: Juan M. Rodríguez Domínguez



ANEXO I

CARACTERÍSTICAS DE LAS INTERVENCIONES EN LOS CAIT.

- 1.- Recepción y acogida de los niños y niñas y sus familias.
- 2.- Valoración del desarrollo y del nivel funcional de pacientes, familia y entorno. Entrevista familiar y compromiso terapéutico.
- 3.- Elaborar y aplicar planes de intervención:
 - A.- Programas individualizados de intervención orientados a potenciar el:
 - Desarrollo motor
 - Desarrollo psicomotor/cognitivo
 - Desarrollo de habilidades comunicativas y del lenguaje.
 - Desarrollo sensorial: visual y auditivo
 - La autonomía personal
 - La integración familiar y social
 - Desarrollo emocional, afectivo y de la personalidad
 - B.- Orientación y apoyo familiar continuado
 - C.- Intervención sobre el entorno
- 4.- Coordinación intersectorial e interprofesional: Gestión compartida de casos y evaluación y mejora de protocolos en consonancia con el Proceso de Atención Temprana.
- 5.- La atención directa a menores se llevará a efecto ordinariamente en la sede de los CAIT, con carácter ambulatorio, si bien podrán realizarse desplazamientos hasta el domicilio del usuario, Escuelas Infantiles o Centros Sanitarios donde se encuentren integrados, cuando el caso lo requiera.
- 6.- La duración de los tratamientos será la que precise cada menor y se extenderán hasta que se consigan los objetivos propuestos, ya sean educativos sociales o sanitarios, pudiéndose, en casos excepcionales, extenderse hasta los seis años, y si las características del servicio lo permiten.
- 7.- Participación en el seguimiento y planificación del alta y/o derivación a otros servicios, según los casos.



ANEXO II

RECURSOS

A) PROFESIONALES:

Los CAIT mantendrán, en cualquier caso, los recursos que previamente conformasen el equipo de profesionales

Como norma general, El CAIT deberá contar, al menos, con un psicólogo con formación especializada en desarrollo infantil y atención temprana y en función de la población y la demanda concreta de la zona, con uno o más terapeutas, psicólogos, logopedas, pedagogos o psicopedagogos, maestros de educación especial, trabajadores sociales, fisioterapeutas, con adecuada formación en atención temprana. Cuando exista más de un profesional, el CAIT deberá priorizar el contar con un logopeda y / o fisioterapeuta debidamente formado en atención temprana, favoreciendo la intervención y valoración en equipos inter disciplinares.

Los CAIT deben contar con el apoyo administrativo necesario para garantizar su funcionamiento.

La jornada laboral de los profesionales del servicio deberá contemplar tanto la atención individualizada de casos en tratamiento (nº de sesiones ó atención directa), como la atención indirecta que conlleva la propia intervención del servicio, y nunca inferior a las 35 horas semanales. El CAIT prestará atención en horario de mañana y tarde.

En todo caso, los recursos humanos del CAIT habrán de ajustarse continua y progresivamente a las necesidades reales de la población.

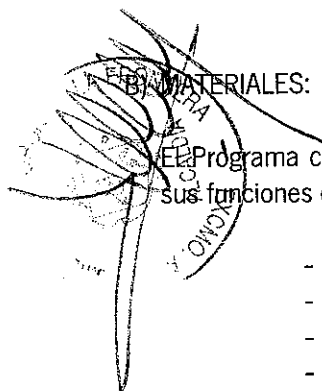
MATERIALES:

El Programa contará con los materiales mínimos precisos para que los profesionales puedan desarrollar sus funciones correctamente. Para ello será necesario:

- Pruebas estandarizadas de evaluación diagnóstica y de seguimiento.
- Historia clínica completa que incluya protocolos y programa terapéutico individualizado.
- Archivos y muebles auxiliares para documentación técnica y material didáctico.
- Teléfono, fax y fotocopiadora.
- Ordenadores con impresora y conexión a Internet.
- Material didáctico variado para el trabajo individual, adecuado a las diferentes edades (0-6 años) y áreas de intervención (motora, cognitiva, lenguaje, social), incluyendo el uso de las NNTT aplicadas al aprendizaje.
- Mesas y sillas adaptadas a los niños y niñas
- Material fungible en general

Espacio Físico:

En general, el CAIT contará con un espacio físico apropiado para el desempeño de sus funciones.



En cuanto a su emplazamiento, es conveniente que el CAIT sea de fácil acceso a las familias y esté ubicado en la proximidad de otros servicios de atención primaria, como las escuelas infantiles, centros de salud o de servicios sociales. Cuando el CAIT comparta su ubicación o dependencia con otros recursos es importante que esté bien señalizado para su correcta identificación.

El tipo y número de instalaciones físicas del servicio dependerá de la demanda y población atendida. En todo caso, será necesario que el CAIT cuente con los siguientes requisitos mínimos:

- Acceso sin barreras
- Cumplimiento de normas de seguridad e higiene para establecimientos públicos
- Sala de espera
- Una sala/despacho por cada terapeuta o profesional del servicio, con la amplitud necesaria para realizar entrevistas de acogida, valoraciones del desarrollo de los niños y niñas, atención familiar y sesiones de intervención terapéutica en las diferentes áreas del desarrollo,
- Las salas o despachos deberán ser suficientemente luminosos, ventilados y sin barreras arquitectónicas.
- Sala de reuniones y/o grupos terapéuticos o de autoayuda
- Aseos adaptados próximos
- Espacio suficiente para archivo y documentación técnica (historiales, programaciones, instrumentos técnicos, material bibliográfico, etc.)
- Espacio apropiado en cada despacho o sala independiente para el material lúdico-didáctico y de apoyo en las intervenciones y/o sala de estimulación.

