

1. Disposiciones generales

CONSEJERÍA DE LA PRESIDENCIA Y ADMINISTRACIÓN LOCAL

DECRETO 85/2016, de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía.

El Estatuto de Autonomía para Andalucía dispone, en su artículo 18.1, que las personas menores de edad tienen derecho a recibir de los poderes públicos de Andalucía la protección y la atención integral necesarias para el desarrollo de su personalidad y para el bienestar en el ámbito familiar, escolar y social, así como a percibir las prestaciones sociales que establezcan las leyes.

Asimismo, el Estatuto de Autonomía para Andalucía determina, en su artículo 22.3, que las personas con enfermedad mental, las que padezcan enfermedades crónicas e invalidantes y las que pertenezcan a grupos específicos reconocidos sanitariamente como de riesgo, tendrán derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes, con arreglo a la ley el establecimiento de los términos, condiciones y requisitos del ejercicio de estos derechos. Asimismo, establece en su artículo 55.2, la competencia compartida en materia de sanidad interior y, en particular y sin perjuicio de la competencia exclusiva que le atribuye el artículo 61 entre otros, la ordenación, planificación, determinación, regulación y ejecución de los servicios y prestaciones sanitarias, sociosanitarias y de salud mental de carácter público en todos los niveles y para toda la población y la ordenación y la ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos.

En el ámbito de la materia educativa, el Estatuto de Autonomía para Andalucía garantiza, en su artículo 21.1, el derecho constitucional de todos y todas a una educación permanente y de carácter compensatorio mediante un sistema educativo público. De la misma forma, en su artículo 21.10, establece que las personas con necesidades educativas especiales tendrán derecho a una efectiva integración en el sistema educativo general, de acuerdo con lo que disponen las leyes.

Las prestaciones sociales están reconocidas en el artículo 23.1 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, garantizando el derecho de todas las personas a acceder, en condiciones de igualdad, a los beneficios de un sistema público de servicios sociales. Estos servicios sociales se concretan en el artículo 61.1, en una competencia exclusiva que incluye la regulación, ordenación y gestión de los servicios sociales, las prestaciones técnicas y las prestaciones económicas con finalidad asistencial o complementarias de otros sistemas de protección pública; la regulación y la aprobación de planes y programas específicos dirigidos a personas y colectivos en situación de necesidad social; e instituciones públicas de protección y tutela de personas necesitadas de protección especial, incluida la creación de centros de ayuda, reinserción y rehabilitación.

En su artículo 24, el Estatuto de Autonomía para Andalucía reconoce el derecho de las personas con discapacidad y las que estén en situación de dependencia a acceder, en los términos que establezca la ley, a las ayudas, prestaciones y servicios de calidad con garantía pública necesarios para su desarrollo personal y social. El artículo 52.1 atribuye a la Comunidad Autónoma de Andalucía, la competencia exclusiva en materia de enseñanza no universitaria, en relación con las enseñanzas obligatorias y no obligatorias que conducen a la obtención de un título académico o profesional con validez en todo el Estado, incluidas las enseñanzas de educación infantil.

En el ejercicio de sus competencias en materia sanitaria, la Comunidad Autónoma de Andalucía aprobó la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, cuyo artículo 6.2 dispone, que las personas menores de edad, ancianas, con enfermedades mentales u otras crónicas e invalidantes y las que pertenezcan a grupos específicos reconocidos sanitariamente como de riesgo tienen derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes.

Por otro lado, la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, en su artículo 60.2.q) establece como prestación de salud pública, la atención infantil temprana dirigida a la población infantil menor de seis años afectada por trastornos en el desarrollo o con riesgo de padecerlos.

También, la Ley 1/1999, de 31 de marzo, de Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía, en su artículo 11, dispone que se establecerán sistemas de prevención y detección de deficiencias y de atención temprana unas vez diagnosticadas estas, contemplando la intervención múltiple, dirigida a los menores, a la familia y a la comunidad, garantizando la Atención Infantil Temprana, que comprende información, detección, diagnóstico, tratamiento, orientación y apoyo familiar. Asimismo, el mismo artículo 11 de la citada Ley, dice que el sistema sanitario público de salud establecerá los sistemas y protocolos de actuación técnicos necesarios para que desde la atención primaria en adelante quede asegurado el asesoramiento y tratamiento necesario.

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

Por su parte, la Ley 17/2007, de 10 de diciembre, de Educación de Andalucía, en su artículo 114.1, indica que la Administración de la Junta de Andalucía establecerá el conjunto de actuaciones dirigidas a la población infantil menor de seis años, a sus familias y al entorno con la finalidad de prevenir, detectar e intervenir de forma precoz sobre cualquier trastorno en su desarrollo o riesgo de padecerlo.

La Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y la Atención al Menor, establece en su artículo 3.1 como uno de los principios rectores a los que deberán ajustarse las actuaciones públicas o privadas en el ejercicio de las competencias en materia de promoción y protección de los derechos del menor, la primacía del interés superior del menor frente a cualquier otro interés legítimo.

En el ámbito estatal, la atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de la autonomía personal, dio lugar a la aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, donde se establece un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Conforme a lo previsto en su disposición adicional decimotercera, el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia atenderá a las necesidades de ayuda a domicilio y, en su caso, las prestaciones económicas vinculadas y cuidados en el entorno familiar a favor de las personas menores de tres años acreditados en situación de dependencia. Esta atención a dichas personas, se integrará en los niveles de protección previstos en la citada Ley.

El reconocimiento de los derechos de la población infantil a la atención sanitaria preventiva y al tratamiento médico, psicológico y funcional ha sido refrendado en el ámbito internacional desde distintos organismos, como el Consejo de Europa y la Unión Europea y recogido en diferentes documentos, como la Convención de los Derechos del Niño, aprobada en la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y ratificada por España el 30 de noviembre de 1990, y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas y su Protocolo Facultativo, de 13 de diciembre de 2006, ratificados por España el 23 de noviembre de 2007, convirtiéndose así en el marco básico de protección de los menores con discapacidad o en riesgo de padecerla.

Establece esta Convención, en su artículo 25, que los Estados proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades.

El artículo 26 de este mismo texto dispone igualmente que los Estados Partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, los Estados Partes organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, en particular en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales, de forma que esos servicios y programas comiencen en la etapa más temprana posible y se basen en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona.

El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de salud y el procedimiento para su actualización, en su Anexo II, relaciona la cartera de servicios comunes de atención primaria. En el apartado 6.1.6 del citado Anexo, dedicado a los servicios de atención a la infancia, se destaca la detección de los problemas de salud con presentación de inicio en las distintas edades, que pueden beneficiarse de una detección temprana en coordinación con atención especializada.

La Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia ha avanzado en la concreción del interés superior del menor facilitando criterios para su determinación y aplicación en cada caso, así como los elementos generales para la ponderación de estos criterios establecidos. Entre ellos determina la necesidad de garantizar la igualdad y no discriminación por su especial vulnerabilidad o cualquier otra característica o circunstancia relevante y también las garantías que han de ser respetadas en los procesos y procedimientos que le afecten. En tal sentido, dispone que, en todo desarrollo normativo, así como en todas las medidas concernientes a las personas menores que adopten las instituciones, públicas o privadas, los Tribunales o los órganos legislativos, primará el interés superior de los mismos sobre cualquier otro interés legítimo (en caso de que no puedan respetarse todos los intereses legítimos concurrentes).

En el año 2000, el Real Patronato de Discapacidad publica el Libro Blanco de Atención Temprana, que se configura como instrumento fundamental para la comprensión y el desarrollo de la Atención Temprana de forma uniforme en nuestro país.

La Atención Infantil Temprana precisa acciones coordinadas a través de un modelo integral que agrupe las intervenciones realizadas desde los diferentes sectores educativo, sanitario y social, que aseguren la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y el tratamiento de las personas menores de seis años de la Comunidad Autónoma de Andalucía que presenten trastornos del desarrollo o riesgo de padecerlos, así como la intervención sobre su familia y entorno.

Desde el punto de vista preventivo el Sistema Sanitario Público de Andalucía realiza, sobre la población general, actividades dirigidas a evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias o trastornos del desarrollo infantil a través de los diferentes programas dirigidos a la población fértil así como con la atención al embarazo, parto, puerperio y el seguimiento de salud infantil.

Ante la sospecha de trastorno del desarrollo o riesgo de padecerlo, desde cualquier ámbito, será el Pediatra de Atención Primaria quien inicie el trámite de derivación a las Unidades de Atención Infantil Temprana, quien tras determinar la idoneidad de la necesidad de intervención temprana en un Centro de Atención Infantil Temprana, lo derivará al mismo.

El presente Decreto consta de cuatro capítulos que desarrollan treinta y tres artículos, una disposición adicional, dos disposiciones transitorias, una disposición derogatoria única y tres disposiciones finales.

En el capítulo I, de disposiciones generales, se regula el objeto, y el ámbito de aplicación, estableciendo como destinatarios a la población infantil menor de seis años afectada por trastornos del desarrollo o con riesgo de padecerlos, así como su familia y entorno.

El capítulo II, regula los recursos necesarios y las actuaciones precisas para la Atención Infantil Temprana en los ámbitos sanitario, educativo y de servicios sociales. La labor fundamental de los servicios sanitarios es la prevención, detección, diagnóstico, intervención y derivación a otros recursos cuando sea necesario; se establecerá una organización flexible de la enseñanza que procure una atención educativa personalizada a cada persona menor y los programas de los servicios sociales que se precisen. Se crean la Unidades de Atención Infantil Temprana con el objeto de que lleven a cabo las actuaciones relativas a la valoración de las necesidades de las personas menores en base a un diagnóstico funcional, de sus familias y entorno. Se trata de introducir agilidad a todo el proceso, de tal forma que mediante este nuevo instrumento los tiempos para que se materialicen las actuaciones que se hayan de realizar se reduzcan considerablemente.

El capítulo III, establece la creación del Consejo de Atención Infantil Temprana, como órgano colegiado de asesoramiento de la Administración de la Junta de Andalucía, en materia de Atención Infantil Temprana.

En el capítulo IV, se crea el Sistema de Información de Atención Infantil Temprana, de carácter único para su uso por todas las personas profesionales implicadas en la atención de las personas menores en Atención Infantil Temprana y gestionadas por la Consejería competente en materia de salud. El sistema de información da respuesta a la necesaria coordinación entre diferentes profesionales de los ámbitos de salud, educativo y servicios sociales; informa sobre los servicios prestados por los Centros de Atención Infantil Temprana y permite analizar el perfil de población que precisa Atención Infantil Temprana en Andalucía.

En su virtud, a propuesta de las Consejerías competentes en materia de Salud, Educación y Políticas Sociales, de conformidad con lo previsto en los artículos 21.3, 27.9 y 44 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, de acuerdo con el Consejo Consultivo de Andalucía, previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día 26 de abril de 2016,

D I S P O N G O

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto.

Constituye el objeto del presente Decreto:

- a) Regular la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía, mediante las actuaciones coordinadas de los sectores sanitario, educativo y social, que están implicados en el desarrollo de acciones de atención infantil temprana.
- b) Crear y regular las Unidades de Atención Infantil Temprana.
- c) Regular los Equipos Provinciales de Atención Infantil Temprana.
- d) Regular los Centros de Atención Infantil Temprana (en adelante CAIT).
- e) Crear el Consejo de Atención Infantil Temprana.
- f) Crear la Comisión Técnica de Atención Infantil Temprana.
- g) Crear el Sistema de Información de Atención Infantil Temprana.

Artículo 2. Finalidad de la Atención Infantil Temprana.

La Atención Infantil Temprana tiene como finalidad favorecer el óptimo desarrollo y la máxima autonomía personal de las personas menores de seis años con trastornos en su desarrollo, o en situación de riesgo de padecerlos, tratando de minimizar y, en su caso, eliminar los efectos de una alteración o discapacidad, así como la aparición de discapacidades añadidas facilitando la integración familiar, social y la calidad de vida del niño y niña y su familia.

Artículo 3. Definiciones.

A los efectos del presente Decreto se entiende por:

a) Atención Infantil Temprana: Conjunto de intervenciones planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar dirigidas a la población infantil menor de 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan la población infantil con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos.

b) Trastornos en el desarrollo: Desviación significativa del curso del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación que comprometen la evolución biológica, psicológica y social.

c) Situación de riesgo de padecer trastornos del desarrollo: Es aquella en la que la persona menor de 6 años puede ver alterado su proceso de desarrollo debido a situaciones secundarias a sus características biológicas, psicológicas o a las condiciones negativas del entorno social relacionadas con factores de estrés, ambientales o de exclusión en el que se desenvuelve su vida cotidiana.

d) Equipo interdisciplinar: Es el formado por profesionales de distintas disciplinas en el que existe un espacio formal para compartir la información.

e) Equipo transdisciplinar: El equipo transdisciplinar es aquel en el que sus componentes adquieren conocimiento de otras disciplinas relacionadas y las incorporan a su práctica, y en el que un solo profesional del equipo asume la responsabilidad de la atención al menor y el contacto directo con la familia.

f) Organización Diagnóstica de Atención Temprana (ODAT): Es una clasificación de los diferentes factores etiológicos, causantes de trastornos del desarrollo, en sus diferentes vertientes biológica, psicológica y social, derivada de otras clasificaciones y centrada en la edad específica que le compete.

g) Centros de Atención Infantil Temprana generalistas: Se entenderán como CAIT generalistas aquellos que intervienen sobre cualquier tipo de trastornos del desarrollo.

h) Centros de Atención Infantil Temprana específicos: Se entenderán por CAIT específicos aquellos que intervienen sobre un trastorno del desarrollo concreto.

Artículo 4. Ámbito de aplicación y población destinataria.

En el ámbito subjetivo de aplicación de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, será destinataria de la Atención Infantil Temprana regulada en el presente Decreto, la población infantil menor de 6 años afectada por trastornos del desarrollo o con riesgo de padecerlos, así como su familia y entorno.

Artículo 5. Principios de actuación.

Las actuaciones en materia de Atención Infantil Temprana en la Comunidad Autónoma de Andalucía se registrarán por los principios de:

a) Interés superior de la persona menor: Toda la población infantil menor de 6 años con trastornos del desarrollo o que tengan el riesgo de padecerlos debe disponer de todas las posibilidades de desarrollo, de una vida plena, de forma global y saludable, en condiciones que le permitan el máximo de autonomía posible, facilitando su participación activa en la familia y en la comunidad. Igualmente debe tener derecho a recibir los cuidados necesarios para asegurar su atención integral y asegurar, de acuerdo a los recursos disponibles, la prestación de las atenciones que precisen tanto el menor como su familia.

b) Universalidad: Acceso a los recursos de todas las personas que reúnan los requisitos y condiciones establecidos.

c) Responsabilidad pública: Compromiso de los ámbitos implicados (sanitario, educativo y de servicios sociales) en proporcionar una atención temprana de calidad.

d) Gratuidad en el acceso: Cobertura del coste de los recursos por la Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

e) Equidad: Ausencia de cualquier discriminación en el acceso a los recursos.

f) Atención Integral: La intervención en Atención Temprana tiene que tener en cuenta el desarrollo integral de la persona menor. Abarcará todos los aspectos propios de cada individuo: psicomotores, sensoriales, perceptivos, cognitivos, comunicativos, afectivos y sociales, así como los relacionados con su entorno, donde se sitúan la familia, la escuela y la sociedad.

g) Descentralización, proximidad y cercanía: Los recursos para la intervención integral en la Atención Infantil Temprana deben estar próximos a la zona de referencia del domicilio familiar, ser accesibles y estar organizados en relación a las necesidades de la persona menor de seis años y su familia.

h) Participación: Contribución activa, comprometida y responsable de los equipos terapéuticos, las familias, el entorno y el movimiento asociativo en el desarrollo de los planes y programas de la Atención Infantil Temprana.

i) Calidad: La Atención Infantil Temprana integral estará basada en el cumplimiento de estándares esenciales de calidad y en los procesos asistenciales, basados en la mayor evidencia científica disponible en cada momento.

j) Sostenibilidad: La intervención integral en Atención Infantil Temprana deberá planificarse para garantizar la permanencia en el tiempo.

k) Coordinación administrativa e interadministrativa: Actuación conjunta y de optimización de recursos, garantizando la coordinación entre las distintas Administraciones Públicas y las instituciones que intervienen en la atención integral en Atención Infantil Temprana atendiendo al interés superior de la persona menor y su derecho a alcanzar el máximo desarrollo de sus posibilidades, su autonomía y su participación activa en la familia y en la comunidad.

l) Perspectiva de género: Las actuaciones en materia de Atención Infantil Temprana incorporarán la perspectiva de género de forma transversal.

CAPÍTULO II

Modelo de Atención Infantil Temprana

Sección 1.^a Intervención: Niveles y modalidades

Artículo 6. Niveles de Intervención.

La intervención en la Atención Infantil Temprana se desarrollará en los siguientes niveles:

a) Prevención Primaria: Conjunto de actuaciones que tienen como objetivo evitar la aparición de trastornos en el desarrollo infantil.

b) Prevención secundaria: Conjunto de actuaciones que tienen por objeto diagnosticar precozmente trastornos del desarrollo presentes en la población infantil, con el fin de evitar o reducir las consecuencias negativas que de ello puedan derivarse.

c) Prevención Terciaria: Conjunto de actuaciones que tienen como objetivo mejorar las condiciones de desarrollo de la población infantil que presente trastornos del mismo, sus familiares y entorno, orientadas a potenciar su autonomía e integración familiar, escolar y social.

Artículo 7. Modalidades de las actuaciones de intervención.

La intervención en la Atención Infantil Temprana se desarrollará bajo las siguientes modalidades:

a) Atención directa: Es aquella que exige la participación activa de las personas profesionales en la ejecución de las actuaciones que se hayan determinado previamente que son necesarias para la atención individualizada e integral de la persona menor. Se consideran también atención directa las orientaciones y pautas que dichos profesionales dan a las familias como parte del proceso de intervención.

b) Atención sociofamiliar: Es aquella destinada a la familia de forma individual o en grupo para responder a necesidades más específicas detectadas en el proceso de evaluación previa y seguimiento del menor y su entorno familiar.

c) Atención en el proceso de escolarización: Es aquella dirigida a los menores que inician su escolarización y en el desarrollo de la misma, en la que es necesaria la coordinación entre profesionales que los atienden y los equipos de orientación educativa, de forma que se ofrezcan al menor y a su familia las medidas de apoyo necesarias en el proceso de incorporación al ámbito escolar.

d) Atención en el proceso de integración social y comunitaria: Es aquella dirigida a potenciar la participación activa en entornos habituales de la población infantil.

Sección 2.^a Fomento del conocimiento e investigación

Artículo 8. Gestión de la formación y del conocimiento.

La Consejería competente en materia de salud impulsará la formación de profesionales implicados en la Atención Infantil Temprana. Igualmente fomentará centros de referencia para la formación en determinados

trastornos del desarrollo, especialmente para profesionales vinculados a los CAIT, en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública y otros centros que oferten formación acreditada.

Artículo 9. Investigación.

La Consejería competente en materia de salud promoverá la investigación científica como instrumento para la mejora continua de la calidad de la Atención Infantil Temprana, de acuerdo a los planes y políticas relacionados con la investigación en Andalucía y en los ámbitos nacional y europeo.

Artículo 10. Plan Integral de Atención Infantil Temprana.

1. La Consejería competente en materia de salud elaborará y aprobará un Plan Integral de Atención Infantil Temprana que dé una respuesta intersectorial, interdisciplinar y multiprofesional, inserta en un modelo de intervención uniforme, centrado en la población infantil, familia y entorno.

2. Dicho Plan abordará la Atención Infantil Temprana de forma integral, lo que requerirá actividades dirigidas a la prevención primaria de las alteraciones del desarrollo; de prevención secundaria y de las correspondientes a la prevención terciaria, fundamentalmente con programas de intervención. Todas esas actividades son las que deben dar soporte a la Atención Infantil Temprana y deben ir orientadas a reducir la incidencia y gravedad de las alteraciones de desarrollo. Todo ello, en continuidad y complementariedad de las acciones del sistema sanitario, los servicios sociales, el sistema educativo y otros sectores sociales, realizándose actuaciones de seguimiento, evaluación y en su caso revisión.

3. El Plan se elaborará como un instrumento participativo y público, con intervención de los agentes sociales afectados.

Sección 3.ª Recursos y actuaciones de atención infantil temprana

Artículo 11. Determinación de la Red de recursos de Atención Infantil Temprana.

1. Integran la Red de Atención Infantil Temprana los siguientes recursos:

- a) Los recursos existentes en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- b) Las Unidades de Atención Infantil Temprana.
- c) Los Centros de Atención Infantil Temprana (CAIT).
- d) Los Equipos Provinciales de Atención Infantil Temprana (en adelante EPAT).

2. Estos recursos se coordinarán, con aquellos otros que, desde el ámbito educativo y de servicios sociales contribuyan a la atención integral de la persona menor en los términos establecidos en este Decreto y en su posterior desarrollo.

Artículo 12. Actuaciones en el ámbito sanitario.

Las actuaciones de Atención Infantil Temprana en el ámbito sanitario se realizarán a través de:

- a) Acciones preventivas sobre la población en general dirigidas a evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil.
- b) Acciones dirigidas a la detección, diagnóstico e intervención, sobre la población infantil.
- c) Acciones relativas a la valoración de las necesidades de las personas menores en base a un diagnóstico funcional y a la derivación a los CAIT, que se realizará en las Unidades de Atención Infantil Temprana, previstas en el artículo 13.

Artículo 13. Unidades de Atención Infantil Temprana.

1. En el ámbito de salud, para facilitar la continuidad de la atención, se crean las Unidades de Atención Infantil Temprana que estarán adscritas al Servicio Andaluz de Salud (SAS).

2. Los objetivos y funciones de dichas Unidades serán:

- a) Explicar a la familia o tutor legal, con claridad y en lenguaje comprensible, el motivo por el que han sido derivados a su Unidad.
- b) Realizar la valoración de las necesidades de las personas menores en base a un diagnóstico funcional, de sus familias y entorno. Dicha valoración se realizará en el plazo máximo de treinta días naturales desde que se produzca la derivación de la persona menor por los equipos profesionales de pediatría de atención primaria.
- c) Valorar la idoneidad de la necesidad de intervención temprana en un CAIT.
- d) Emitir el informe de necesidad de intervención y especificar el módulo de intervención inicial de intervención individual de menores que así lo precisen y la justificación de la no intervención.
- e) Completar, si fuera preciso, la información necesaria en el Sistema de Información de Atención Infantil Temprana para favorecer la valoración por el CAIT donde será derivado.

f) Solicitar, si no se hubiese realizado por el pediatra de Atención Primaria, los estudios complementarios y/o derivaciones a otras especialidades del SAS que faciliten al profesional sanitario el establecer el diagnóstico etiológico-sindrómico.

g) Establecer pautas o consejos generales de actuación en aquellos casos que no precisen derivación a un CAIT.

h) Orientar a la familia sobre las características generales del CAIT donde se vaya a realizar la derivación.

i) Realizar la derivación al CAIT.

j) Emitir los informes de valoración al Servicio que los ha remitido y al EPAT.

3. Las Unidades estarán constituidas por un equipo de profesionales con carácter interdisciplinario que cubrirá áreas de Pediatría y Psicología.

4. Estos equipos contarán con una organización territorial suficiente para cumplir con los objetivos y funciones que se determinan para esa Unidad, pudiéndose desplazar para mejorar la accesibilidad de la población.

5. Estas Unidades serán coordinadas por la persona profesional del ámbito de salud del EPAT.

6. Por Orden de la Consejería competente en materia de salud, se regularán las condiciones, requisitos y funcionamiento de las Unidades de Atención Infantil Temprana.

Artículo 14. Actuaciones en el ámbito educativo.

1. Según lo establecido en el artículo 114.3 de la Ley 17/2007, de 10 de diciembre, de Educación de Andalucía, la aplicación de las medidas específicas, encaminadas a alcanzar el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional que este alumnado necesite, se iniciará en el segundo ciclo de la educación infantil y se mantendrá, mientras sean necesarias, durante todo el período de escolarización. Para responder a las necesidades educativas de cada menor, los centros docentes adoptarán medidas de atención a la diversidad, tanto organizativas como curriculares, que les permitan, en el ejercicio de su autonomía, una organización flexible del proceso de enseñanza y aprendizaje, que procure una atención personalizada.

2. Las acciones de prevención dirigidas a evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil incluyen:

a) Fomentar un entorno estable y estimulante, compensando carencias sociales y culturales.

b) Formación del profesorado sobre prevención de trastornos del desarrollo.

c) Detección de señales de alerta de desviación del proceso evolutivo del alumnado.

d) Valoración por los Equipos de Orientación Educativa, regulados mediante Decreto 213/1995, de 12 de septiembre, en coordinación con las Unidades de Atención Infantil Temprana, en el acceso y durante el segundo ciclo de educación infantil.

3. Las acciones de intervención sobre menores con trastornos del desarrollo incluyen:

a) Evaluación psicopedagógica y, si procede, dictamen de escolarización.

b) Escolarización del alumnado con necesidades educativas especiales.

c) Modalidad de escolarización más adecuada.

4. En todos los casos, se fijarán las pautas de coordinación necesarias para asegurar la intervención global del alumnado y la continuidad de la atención complementaria entre los equipos del ámbito educativo, de los CAIT y del Servicio Andaluz de Salud.

Artículo 15. Actuaciones en el ámbito de los servicios sociales.

1. Cuando en los diferentes programas instaurados en el ámbito de los servicios sociales, se detecte población infantil con trastornos en el desarrollo o con riesgo de padecerlos, se procederá a su derivación a pediatría de atención primaria, iniciándose el procedimiento previsto en el artículo 18, en su caso.

2. Las acciones de prevención dirigidas a evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil incluyen:

a) Prevención de situaciones de riesgo social, maltrato de menores.

b) Prevención de trastornos del desarrollo a través de programas realizados sobre población de riesgo social.

c) Detección de trastornos del desarrollo en población atendida por los servicios sociales en cualquiera de sus niveles.

3. En el caso de precisar intervenciones de Atención Infantil Temprana, las actuaciones en el ámbito de los servicios sociales consistirán, en función del caso en:

a) Inclusión en programas de intervención familiar, para menores en los que se detecten factores sociales de riesgo determinantes para el desarrollo.

- b) Inclusión de menores con trastornos en el desarrollo en los programas de respiro familiar, que contribuyan a prevenir la sobrecarga de los familiares cuidadores, su desgaste psicológico, físico y emocional.
- c) Concesión de ayudas económicas para facilitar la autonomía personal a través de la adquisición de ayudas técnicas, y el transporte a los Centros de Atención Temprana.
- d) En los casos que exista discapacidad, valoración de la misma por los Centros de Valoración y Orientación de personas con discapacidad.
- e) Reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones, de conformidad con lo previsto en la Ley 29/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- f) Asegurar la Atención Infantil Temprana a menores en situación de acogida y en centros específicos.
- g) Garantizar la coordinación entre los Servicios Sociales Comunitarios, los equipos de tratamiento familiar y los profesionales de otros niveles y ámbitos de intervención.
- h) Asegurar la Atención Infantil Temprana a menores de tres años en situación de dependencia.
- i) Promover la formación sobre prevención de los trastornos del desarrollo en las personas profesionales que prestan sus servicios en centros específicos de acogimiento residencial.

Artículo 16. Coordinación entre ámbito sanitario, educativo y de servicios sociales.

1. Las pautas de actuación en el ámbito sanitario, educativo y/o de servicios sociales, se especificarán en un Protocolo de Coordinación entre las Consejerías competentes en materia de salud, educación y políticas sociales para el desarrollo de la atención temprana.
2. Los sucesivos Protocolos de Coordinación de Atención Temprana se elaborarán en la Comisión Técnica de Atención Infantil Temprana, que será la encargada de estipular el contenido y las obligaciones del mismo, serán propuestos por el Consejo de Atención Infantil Temprana y aprobados mediante Orden conjunta de las Consejerías competentes en materia de salud, educación y políticas sociales.

Artículo 17. Centros de Atención Infantil Temprana.

1. Los CAIT son unidades asistenciales especializadas, con infraestructura adecuada y personal multidisciplinar, para prestar, en estrecha coordinación con el resto de recursos sanitarios, sociales y educativos, una mejor atención integral al menor, su familia y su entorno.
2. Por Orden de la persona titular de la Consejería competente en materia de salud, se determinarán las condiciones materiales y funcionales que deberán reunir los CAIT para su autorización.
3. Los CAIT podrán tener titularidad pública o privada, con o sin ánimo de lucro, debiendo estar autorizados e inscritos, de acuerdo con lo previsto en la normativa vigente en materia de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
4. Los CAIT tendrán carácter generalista. No obstante, con carácter excepcional, podrán existir CAIT específicos para intervenir sobre trastornos de desarrollo concretos en determinadas situaciones.
5. En los CAIT se realizará una entrevista de acogida al menor y su familia. Tras la valoración de ellos y su entorno, se elaborará y pondrá en marcha, con la contribución activa de la familia, el plan individualizado de intervención. Dicho Plan, se establecerá en base, inicialmente, al módulo de intervención establecido por las Unidades de Atención Infantil Temprana. Será comunicado a la familia y a cuantos profesionales de los distintos sectores sanitario, de servicios sociales y educativo se relacionen con la persona menor, con el objetivo de cubrir las diferentes áreas que precise el niño o niña, basadas en aquellas actividades que la evidencia científica haya demostrado ser eficaz en Atención Infantil Temprana.

Se procurará que la atención se amplíe a los contextos naturales, como el hogar familiar, centro educativo y otros contextos comunitarios.

6. En los CAIT, se realizarán actividades con el objetivo de cubrir las siguientes áreas:
 - a) Respecto a la persona menor: Desarrollo motriz, psicomotriz, comunicación y lenguaje, desarrollo perceptivo-cognitivo, sensorial, afectivo y social, y de autonomía personal.
 - b) Respecto a sus familias y entorno: Información, orientación y apoyo en todo el proceso de intervención.
 - c) Todas aquellas otras actividades que la evidencia científica haya demostrado como eficaces en Atención Infantil Temprana.

7. Desde el CAIT se emitirán informes periódicos a las familias y a los profesionales que, en cada caso, estén prestando Atención Infantil Temprana, especificando la evolución y las modificaciones del plan inicial establecido, si las hubiere.

8. Asimismo, se emitirá informe previo a la escolarización de menores atendidos en los CAIT que inicien el primer y segundo ciclo de educación infantil, para su remisión al EPAT y posterior traslado a la escuela infantil o al Equipo de Orientación Educativa (EOE) correspondiente.

Artículo 18. Procedimiento para el acceso al Centro de Atención Infantil Temprana.

1. El procedimiento para el acceso al Centro de Atención Infantil Temprana se iniciará siempre a través de pediatras de Atención Primaria, ante la detección de trastornos del desarrollo o señales de alerta de riesgo de padecerlo por cualquier ámbito.

2. Una vez confirmada la detección de trastornos del desarrollo o riesgo de padecerlo, el pediatra de atención primaria realizará la derivación a las Unidades de Atención Infantil Temprana que territorialmente le corresponda. Tras valoración y decisión de idoneidad de la necesidad de intervención por dichas Unidades, éstas remitirán el caso al CAIT de referencia.

3. Se priorizará la cercanía al domicilio, no obstante, y con carácter excepcional, previo informe de los profesionales en salud de los Equipos Provinciales de Atención Infantil Temprana, se tendrá en cuenta, la especialización del CAIT para determinados trastornos del desarrollo.

4. En el supuesto de producirse discrepancia con la decisión de las Unidades de Atención Infantil Temprana sobre la idoneidad de la necesidad de la Atención Temprana en un CAIT, o con la intervención del equipo de profesionales de los CAIT, por parte de la familia, se podrá solicitar una segunda valoración según los criterios que se desarrollarán mediante Orden de la Consejería competente en materia de salud.

Artículo 19. Equipos Provinciales de Atención Infantil Temprana.

1. Los EPAT estarán integrados por tres profesionales designados por las personas titulares de las Delegaciones Territoriales o Provinciales de las Consejerías competentes en materia de salud, educación y servicios sociales que llevan a cabo la coordinación eficaz de la Atención Infantil Temprana en la provincia, garantizando la aplicación uniforme y homogénea de la misma, en todo el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

2. En el ámbito de la salud, formarán parte del EPAT, profesionales del SSPA con formación específica en Atención Infantil Temprana.

3. En el ámbito de la educación, formarán parte del EPAT, los orientadores y orientadoras especialistas de atención temprana del Equipo de Orientación Educativa Especializado.

4. En el ámbito de los Servicios Sociales formarán parte del EPAT profesionales de los Equipos de Valoración y Orientación con experiencia en la valoración de discapacidad y/o dependencia infantil.

5. Los EPAT desarrollarán las siguientes funciones:

a) Asegurar la coordinación, colaboración y continuidad en la intervención entre los diferentes servicios que prestan atención al menor con alteraciones de desarrollo.

b) Promover y participar en el diseño, puesta en práctica y seguimiento de protocolos conjuntos de actuación y circuitos de comunicación-derivación entre las diversas Consejerías que participan en la prevención, detección y desarrollo de programas de Atención Infantil Temprana.

c) Conocer las funciones de cada uno de los integrantes así como de los recursos de cada Consejería y los circuitos internos en relación con Atención Temprana.

d) Establecer mecanismos de resolución de situaciones en las que puedan existir diferencias de criterio en relación a alguno de los puntos de intervención temprana, pudiendo excepcionalmente llevar a cabo la interlocución con las familias en las situaciones específicas de atención compartida.

e) Colaborar en la difusión de formularios destinados a favorecer la detección precoz de situaciones de riesgo y facilitar información a los distintos sectores interesados.

f) Participar en el diseño de programas de prevención de trastornos en el desarrollo y de estimulación y refuerzo dirigido a los niños y niñas en riesgo de padecer algún tipo de trastorno en su desarrollo.

g) Promover y participar en el diseño de instrumentos para evaluar de forma periódica los planes o programas de intervención en Atención Temprana que son implementados a nivel provincial.

h) Asesorar y participar en la elaboración de propuestas de temáticas o acciones formativas que se incluyan dentro de los programas de formación dirigidos a los profesionales que prestan sus servicios en los diferentes ámbitos de actuación de Atención Temprana (sanitario, educativo y social).

i) Promover actuaciones coordinadas con otras entidades especializadas en los distintos tipos de alteraciones de desarrollo de los niños y niñas.

j) Comprobar que se realice el seguimiento del cumplimiento de los estándares de calidad que acreditan a centros y profesionales, en base al Manual de Estándares de los Centros de Atención Infantil Temprana publicado por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

Artículo 20. Gestión del alta de los CAIT.

1. La intervención de Atención Infantil Temprana en los CAIT finalizará por alguna de las siguientes causas:

a) Cumplimiento de los objetivos establecidos por los equipos profesionales de los CAIT.

b) Haber cumplido seis años.

c) Normalización de la situación del niño o niña por la desaparición de la situación de necesidad que motivó la intervención.

d) Voluntad expresa de los representantes legales del menor, por cualquier medio válido en derecho.

e) Falta de asistencia del niño o niña de forma reiterada e injustificada a las actuaciones dispuestas o incumplimiento de otras normas y condiciones establecidas para la adecuada prestación de la intervención.

2. Cuando la causa de la finalización de la intervención en Atención Temprana sea la señalada en las letras a), b) o c), se elaborará un informe de alta que justifique dichas situaciones facilitando el tránsito a otros ámbitos.

3. Cuando la causa de la finalización de la intervención en Atención Temprana sea la señalada en las letras d) o e) y de la misma se pudiesen deducir carencias o dificultades en la atención de las necesidades básicas que el menor precisa para su correcto desarrollo físico, psíquico y social, se promoverá la valoración de los posibles indicios de desasistencia, riesgo o desprotección del menor actuando de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.5 de la Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y la Atención al Menor.

Artículo 21. Control y seguimiento de la intervención de Atención Infantil Temprana.

1. Por parte de la Consejería competente en materia de salud, podrán realizarse auditorías sobre las actividades realizadas en los CAIT, para el seguimiento del correcto cumplimiento de los planes individualizados de Intervención establecidos para las personas menores, así como, del mantenimiento de criterios de calidad.

2. Mediante Orden de la persona titular de la Consejería competente en materia de salud se desarrollará los criterios de calidad que deberán contemplarse en las actuaciones realizadas en Atención Infantil Temprana.

Sección 4.ª Cláusulas sociales y concierto social

Artículo 22. Cláusulas sociales y concierto social.

1. La Consejería competente en materia de salud incorporará en los pliegos de los contratos de gestión de servicio público que tengan por objeto contratar CAIT, cláusulas sociales que hagan referencia, entre otras, al cumplimiento por parte de la entidad del requisito de atención continuada de la población atendida durante el tiempo que se determine en función de la naturaleza del servicio, debiendo otorgarse una consideración especial a su presencia en la zona en la que vaya a prestar el servicio. Estas cláusulas sociales constituirán un requisito para la adjudicación, no pudiendo valorarse como simple mérito.

2. La Consejería competente en materia de salud podrá organizar la prestación del servicio de Atención Infantil Temprana a través de conciertos sociales, como modalidades diferenciadas de las recogidas en la normativa de contratación del sector público.

CAPÍTULO III

Órganos Colegiados

Sección 1.ª Consejo de Atención Infantil Temprana

Artículo 23. Consejo de Atención Infantil Temprana.

Se crea el Consejo de Atención Infantil Temprana, como órgano colegiado de asesoramiento de la Administración de la Junta de Andalucía, en materia de Atención Infantil Temprana, adscrito orgánicamente al centro directivo competente en materia de salud pública de la Consejería competente en materia de salud.

Artículo 24. Funciones del Consejo de Atención Infantil Temprana.

El Consejo de Atención Infantil Temprana tendrá las siguientes funciones:

a) Formular propuestas para mejorar la coordinación y cooperación entre los servicios sanitarios, educativos y sociales implicados en las tareas de prevención, detección precoz y tratamiento de los trastornos del desarrollo o riesgo de padecerlos.

b) Proponer a las Consejerías competentes en materia de salud, educación y servicios sociales, líneas de acción en Atención Infantil Temprana.

c) Elaborar propuestas e informes, ya sea de oficio o solicitados a instancia de la Consejería competente en materia de salud, educación o políticas sociales, dirigidos a dichas Consejerías para la mejora de la calidad de los servicios, análisis de los recursos e intervenciones, en el ámbito de la Atención Infantil Temprana.

d) Colaborar en la elaboración y seguimiento de los planes que se desarrollen para formar y sensibilizar al profesional y familias implicadas en la Atención Infantil Temprana.

e) Informar y asesorar en la elaboración, prestación, y evaluación de las políticas públicas de Atención Infantil Temprana.

f) Proponer líneas de formación para los profesionales de los CAIT y de otros centros específicos de atención a la infancia y las familias atendidas.

g) Proponer a la persona titular de la Consejería competente en materia de salud, los Protocolos de Coordinación de Atención Temprana.

h) Cualquier otra función relacionada con el ámbito de sus competencias que expresamente le sea atribuida.

Artículo 25. Composición.

1. El Consejo de Atención Infantil Temprana tendrá la siguiente composición.

a) Presidencia: Corresponderá a la persona titular del centro directivo competente en materia de salud pública de la Consejería competente en materia de salud, que, en todo caso, ostentará voto de calidad en caso de empate en las votaciones.

b) Tres vocales, a propuesta de cada una de las Consejerías competentes en materia de salud, educación y servicios sociales, con rango al menos de Dirección General.

c) Cuatro vocales designados y nombrados por la persona titular de la Presidencia, entre profesionales de reconocido prestigio en la materia de Atención Infantil Temprana.

2. Las funciones de la Secretaría del Consejo de Atención Infantil Temprana corresponderán a la persona titular de una jefatura de servicio del órgano directivo competente en materia de salud pública de la Consejería competente en materia de salud, designada por la Presidencia, que actuará con voz pero sin voto. En caso de vacante, ausencia o enfermedad podrá ser sustituida por personal funcionario con los mismos requisitos que se exigen a quien sea titular.

3. Podrán asistir a las reuniones del Consejo de Atención Infantil Temprana, con voz pero sin voto, y convocadas por la Presidencia del mismo, en función de los temas específicos a tratar por el Consejo de Atención Infantil Temprana, representantes de organizaciones científicas o profesionales, de organizaciones no gubernamentales u otras sin ánimo de lucro, de asociaciones ciudadanas, de las Federaciones o Confederaciones, que agrupen a entidades que tengan en su objeto la atención a menores con discapacidad o trastornos del desarrollo, más representativas de las personas afectadas en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía, así como profesionales de reconocida experiencia en la materia y ciudadanos o ciudadanas cuya contribución pueda ser de interés o implicación en materia de interés social.

4. La composición del Consejo de Atención Infantil Temprana respetará la representación equilibrada de mujeres y hombres prevista en los artículos 18 y 19 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía.

5. El nombramiento de las personas que ejerzan las vocalías, establecidas en el apartado 1.c), del Consejo de Atención Infantil Temprana será por un plazo de cuatro años, no renovables.

6. Quienes ocupen las vocalías, establecidas en el apartado 1.c), del Consejo de Atención Infantil Temprana cesarán cuando concurra alguna de las siguientes causas:

a) Fallecimiento.

b) Declaración de incapacidad que le imposibilite para el ejercicio de sus funciones.

c) Renuncia.

d) Expiración del plazo de nombramiento.

7. Las personas ajenas a la Administración de la Junta de Andalucía que formen parte del Consejo, así como las personas invitadas ocasionalmente a alguna reunión, tendrán derecho a indemnización por los gastos efectuados con motivo de la concurrencia efectiva a las reuniones, mediante el abono del importe equivalente a las dietas y gastos de desplazamiento, conforme a lo previsto en el Decreto 54/1989, de 21 de marzo, sobre indemnizaciones por razón del servicio de la Junta de Andalucía, debiendo reunirse los requisitos previstos en el apartado 2 de su disposición adicional sexta.

8. En caso de vacante, ausencia, enfermedad u otra causa legal, la Presidencia será sustituida por quien designe la persona titular de la Consejería competente en materia de salud. Asimismo, quienes ejerzan las vocalías a propuesta de la Consejerías competentes en materia de educación y servicios sociales, serán sustituidas por quienes propongan las personas titulares de las referidas Consejerías en sus respectivos ámbitos, con los mismos requisitos que se exige a su titular. El resto de vocalías serán sustituidas por quien designe la Presidencia del Consejo de Atención Infantil Temprana.

Artículo 26. Funcionamiento Consejo de Atención Infantil Temprana.

1. El Consejo de Atención Infantil Temprana se reunirá con carácter ordinario al menos dos veces al año, previa convocatoria de la Presidencia. También podrá reunirse en sesiones extraordinarias a iniciativa de la Presidencia o de al menos tres miembros del Consejo de Atención Infantil Temprana.

2. La organización y funcionamiento del Consejo de Atención Infantil Temprana se regirá por lo previsto en las normas básicas para los órganos colegiados, contenidas en la normativa aplicable en materia de procedimiento administrativo, y, en particular, en la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de Administración de la Junta de Andalucía.

3. Las sesiones del Consejo podrán celebrarse mediante la asistencia de las personas que lo integran utilizando redes de comunicación a distancia, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 9/2007, de 22 de octubre, siempre que se garanticen la identidad de las personas comunicantes y la autenticidad de la información entre ellas transmitida.

Sección 2.ª Comisión Técnica de Atención Infantil Temprana

Artículo 27. Comisión Técnica de Atención Infantil Temprana.

1. Se crea la Comisión Técnica de Atención Infantil Temprana, como órgano colegiado de apoyo al Consejo de Atención Infantil Temprana, adscrita a la Consejería competente en materia de salud.

2. La Comisión Técnica de Atención Temprana se reunirá con carácter ordinario, al menos cuatro veces al año, previa convocatoria de la Presidencia. Igualmente, puede celebrar sesiones con carácter extraordinario por convocatoria de su Presidencia bien sea a iniciativa propia o a petición de la mitad de sus miembros.

3. La persona titular de la Presidencia podrá instar la creación de Comisiones Técnicas provinciales de Atención Infantil Temprana en cada una de las provincias, siendo determinados sus miembros por la Comisión Técnica de Atención Infantil Temprana.

4. La organización y funcionamiento de la Comisión Técnica se regirán por lo previsto en las normas básicas para los órganos colegiados, contenidas en la normativa aplicable en materia de procedimiento administrativo, y en particular en la Ley 9/2007, de 22 de octubre.

5. Las sesiones de la Comisión Técnica podrán celebrarse mediante la asistencia de las personas que lo integran utilizando redes de comunicación a distancia, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 9/2007, de 22 de octubre, siempre que se garanticen la identidad de las personas comunicantes y la autenticidad de la información entre ellas transmitida.

Artículo 28. Composición.

1. Estará integrada por los siguientes miembros:

a) La Presidencia, que será ejercida por la persona titular de la Dirección General competente en materia de atención temprana de la Consejería competente en materia de salud, que, en todo caso, ostentará voto de calidad en caso de empate en las votaciones.

b) Las funciones de la Secretaría del Consejo de Atención Infantil Temprana corresponderán a la persona titular de una jefatura de servicio del órgano directivo competente en materia de salud pública de la Consejería competente en materia de salud, designada por la Presidencia, que actuará con voz pero sin voto. En caso de vacante, ausencia o enfermedad podrá ser sustituida por personal funcionario con los mismos requisitos que se exigen a quien sea titular.

c) Las Vocalías, que se distribuirán de la siguiente forma:

1.º Una persona en representación de la Dirección General competente en materia de atención temprana de la Consejería competente en materia de salud.

2.º Una persona en representación de la Dirección General competente en materia de atención temprana de la Consejería competente en materia de servicios sociales.

3.º Una persona en representación de la Dirección General competente en materia de atención temprana de la Consejería competente en materia de educación.

4.º Cuatro personas en representación de los CAIT prestadores de la intervención.

2. La Comisión Técnica de Atención Temprana podrá contar con la participación de otros miembros como profesionales expertos, cuando se estime necesario, a propuesta de los vocales y previa aprobación de la presidencia.

3. El nombramiento de las personas que ejerzan las vocalías, establecidas en el apartado 1.c).4.º, de la Comisión Técnica de Atención Infantil Temprana será por un plazo de cuatro años, no renovables.

4. Las personas que ocupen las vocalías, establecidas en el apartado 1.c).4.º, de la Comisión Técnica de Atención Infantil Temprana cesarán cuando concurra alguna de las siguientes causas:

a) Fallecimiento.

b) Declaración de incapacidad que le imposibilite para el ejercicio de sus funciones.

c) Renuncia.

d) Expiración del plazo de nombramiento.

Artículo 29. Funciones de la Comisión.

Serán funciones de la Comisión Técnica de Atención Infantil Temprana:

- a) Análisis y propuesta de protocolos de coordinación y derivación.
- b) Análisis y evaluación del desarrollo de las actuaciones de intervención con el fin de detectar nuevas necesidades y planteamientos y poder diseñar aspectos de mejora continua.
- c) Efectuar análisis de los recursos e intervenciones y elaborar informes, ya sea de oficio o solicitados a instancia de la Consejería competente en materia de salud, educación o políticas sociales, y estudios que servirán para coordinar la prestación homogénea del servicio en todas las provincias.
- d) Proponer al Consejo de Atención Infantil Temprana la realización de investigaciones y estudios que permitan conocer la prevalencia de discapacidades y etiologías, en los diferentes ámbitos territoriales.
- e) Realizar cuantos informes y propuestas le sean solicitados por el Consejo.
- f) Proponer al Consejo líneas de formación para los profesionales de los CAIT y de otros centros específicos de atención a la infancia y las familias atendidas.
- g) Velar por el cumplimiento de los acuerdos adoptados por el Consejo de Atención Infantil Temprana.

CAPÍTULO IV

Sistema de Información de Atención Infantil Temprana

Artículo 30. Creación del Sistema de Información de Atención Infantil Temprana.

1. El Sistema de Información de Atención Infantil Temprana, en adelante Sistema de Información, tendrá carácter único y estará adscrito al órgano directivo competente en materia de salud pública de la Consejería competente en materia de salud.
2. Serán objeto de incorporación en el Sistema de Información, los datos relativos a:
 - a) Los datos referentes a los equipos de profesionales del ámbito sanitario responsables de la derivación y seguimiento de la intervención.
 - b) Todos los CAIT que pertenezcan al Sistema Sanitario Público de Andalucía y los del sector privado que reciban financiación pública.
 - c) Los menores de seis años derivados a los CAIT a los que se hace referencia en el apartado anterior así como sus madres, padres, tutores o representantes legales.
 - d) Los profesionales de los EPAT.
 - e) Los equipos de profesionales de Orientación Educativa.
 - f) Los equipos de profesionales de los Centros de Valoración y Orientación, dependientes de la Consejería competente en materia de servicios sociales.
 - g) Los profesionales de las Unidades de Atención Infantil Temprana.
3. Aquellos datos objeto de incorporación al Sistema de Información que se refieran a información concerniente a personas, deberán incluir la variable de sexo.
4. Los menores serán dados de alta en el Sistema de Información por profesionales de los equipos de pediatría de Atención Primaria del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Los datos relativos a la gestión e intervenciones realizadas serán incorporados por profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, CAIT, orientadores educativos y Delegaciones Territoriales o Provinciales de las Consejerías competentes en materia de salud, educación y servicios sociales, bajo la supervisión del órgano competente en materia de salud pública. Los datos relativos a los profesionales de los EPAT, serán incorporados por la Consejería competente en materia de salud.

Artículo 31. Finalidad del Sistema de Información.

El Sistema de Información tendrá las siguientes finalidades:

1. Asegurar la coordinación entre diferentes profesionales de los ámbitos de salud, educativo y servicios sociales, en el ámbito de la Atención Infantil Temprana, permitiendo el acceso a todos los profesionales implicados de los diferentes sectores, garantizando la comunicación y trasvase de información entre los profesionales del ámbito educativo, sanitarios y los profesionales de la atención temprana.
2. Disponer de información sobre los servicios prestados por los CAIT.
3. Disponer de información que permita analizar el perfil de población que precisa Atención Infantil Temprana en Andalucía, para introducir mejoras en la prestación de la intervención.

Artículo 32. Informatización del Sistema de Información.

1. El Sistema de Información se instalará en soporte informático a través de las aplicaciones que se desarrollen para ello.

2. La Consejería competente en materia de salud determinará las características técnicas del sistema informático que servirá de soporte al Sistema de Información, así como la organización y la estructura de ficheros que considere mas adecuada.

3. La Unidad Estadística y Cartográfica de la Consejería competente en materia de salud participará en el diseño y, en su caso, en la implantación de los ficheros del sistema de Información, que recojan información administrativa susceptible de explotación estadística y cartográfica.

4. Con objeto de impulsar la necesaria colaboración con el Sistema estadístico y Cartográfico de Andalucía, para la elaboración de las estadísticas y cartográficas oficiales, se establecerán circuitos de información necesarios para la ejecución de las actividades que sobre esta materia se incluyan en los planes estadísticos y cartográficos de Andalucía y sus programas anuales.

Artículo 33. Protección de datos, confidencialidad y deber de secreto.

1. La recogida y tratamiento de los datos de carácter personal que figuren en el Sistema de Información se regirá por lo establecido en los artículos 7.3 y 11 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y su Reglamento de desarrollo aprobado por el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre.

2. Igualmente, todas las personas que por razón de sus funciones tengan acceso a los datos e informaciones relacionadas con el proceso y con la estancia en instituciones sanitarias, estarán sujetas al deber de confidencialidad respecto de los mismos, en los términos establecidos en el artículo 10.3 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y en el artículo 2.7 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

3. Cuando los datos recogidos se utilicen con fines epidemiológicos y de salud pública, serán sometidos al correspondiente proceso de disociación.

4. Los datos del Sistema de Información que se utilicen en la confección de estadísticas oficiales quedarán sometidos a la preservación del secreto estadístico en los términos establecidos en los artículos 9 al 13 y 25 de la Ley 4/1989, de 12 de diciembre, de Estadística de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Disposición adicional única. Constitución de los órganos de coordinación en materia de atención temprana

En el plazo máximo de tres meses desde la entrada en vigor de este Decreto, deberá constituirse el Consejo de Atención Infantil Temprana y la Comisión Técnica de Atención Infantil Temprana.

Disposición transitoria primera. Plazo para el establecimiento de las condiciones y requisitos de los CAIT y las Unidades de Atención Infantil Temprana.

En el plazo de seis meses a partir de la entrada en vigor de este Decreto, por Orden de la persona titular de la Consejería competente en materia de salud, se determinarán las condiciones y requisitos que deberán reunir los CAIT para su autorización, así como para constituir las Unidades de Atención Infantil Temprana y establecer los procedimientos de funcionamiento de los mismos.

Disposición transitoria segunda. Coordinación entre las Consejerías competentes en materia de salud y educación.

Hasta que se desarrolle el Protocolo de coordinación a que se hace referencia en el artículo 16.1, la coordinación entre las Consejerías competentes en materia de salud y educación se realizará conforme a lo previsto en el Protocolo recogido en el Anexo al presente Decreto.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Quedan derogadas cuantas disposiciones, de igual o inferior rango, se opongan a lo dispuesto en este Decreto.

Disposición final primera. Modificación del Decreto 69/2008, de 26 de febrero, por el que se establecen los procedimientos de las autorizaciones sanitarias y se crea el Registro Andaluz de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.

Se modifica el Decreto 69/2008, de 26 de febrero, quedando en los siguientes términos:

Uno: Se modifica el Anexo I del Decreto 69/2008, de 26 de febrero, añadiendo al epígrafe C.2.5.90 OTROS CENTROS ESPECIALIZADOS, un nuevo epígrafe denominado C.2.5.90.3 CENTROS DE ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA.

Dos: Se modifica la relación de las Unidades Asistenciales del Anexo II del Decreto 69/2008, de 26 de febrero, añadiendo al epígrafe U.900 «otras unidades asistenciales», un nuevo epígrafe denominado U.900.4. Atención Infantil Temprana.

Disposición final segunda. Desarrollo y ejecución.

Se faculta a las personas titulares de las Consejerías competentes en materia de salud, educación y servicios sociales dentro de sus respectivos ámbitos de competencias, para dictar las disposiciones necesarias para el desarrollo y ejecución del presente Decreto.

Disposición final tercera. Entrada en vigor.

El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 26 de abril de 2016

SUSANA DÍAZ PACHECO
Presidenta de la Junta de Andalucía

MANUEL JIMÉNEZ BARRIOS
Vicepresidente de la Junta de Andalucía
y Consejero de la Presidencia y Administración Local

A N E X O

PROTOCOLO DE COORDINACIÓN ENTRE LAS CONSEJERÍAS DE SALUD Y DE EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA ATENCIÓN TEMPRANA

El Estatuto de Autonomía para Andalucía garantiza la defensa de los derechos sociales especialmente en el ámbito de los sectores más débiles y vulnerables de la sociedad. Así, dispone en su artículo 18.1 que «las personas menores de edad tienen derecho a recibir de los poderes públicos de Andalucía la protección y la atención integral necesarias para el desarrollo de su personalidad y para su bienestar en el ámbito familiar, escolar y social, así como a percibir las prestaciones sociales que establezcan las leyes».

Asimismo, el Estatuto de Autonomía para Andalucía determina en su artículo 22, relativo a la Salud, que «Las personas con enfermedad mental, las que padezcan enfermedades crónicas e invalidantes y las que pertenezcan a grupos específicos reconocidos sanitariamente como de riesgo, tendrán derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes», correspondiendo a la ley el establecimiento de los términos, condiciones y requisitos del ejercicio de estos derechos. En materia sanitaria, el Estatuto preceptúa en su artículo 55.2 la competencia compartida en materia de sanidad interior y, en particular y sin perjuicio de la competencia exclusiva que le atribuye el artículo 61, entre otros, la ordenación, planificación, determinación, regulación y ejecución de los servicios y prestaciones sanitarias, sociosanitarias y de salud mental de carácter público en todos los niveles y para toda la población, la ordenación y la ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos.

En el ámbito educativo, el Estatuto de Autonomía para Andalucía garantiza en su artículo 21, mediante un sistema educativo público, el derecho constitucional de todos a una educación permanente y de carácter compensatorio. Las personas con necesidades educativas especiales tendrán derecho a una efectiva integración en el sistema educativo general de acuerdo con lo que dispongan las leyes.

Por último, en su artículo 24, el Estatuto de Autonomía reconoce el derecho de las personas con discapacidad y las que estén en situación de dependencia, a acceder, en los términos que establezca la ley, a las ayudas, prestaciones y servicios de calidad con garantía pública necesarios para su desarrollo personal y social.

En desarrollo de sus competencias sanitarias, se promulgó la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, en cuyo artículo 6.2, se dispone que las personas menores de edad, ancianas, con enfermedades mentales u otras crónicas e invalidantes, y las que pertenezcan a grupos específicos reconocidos sanitariamente como de riesgo, tienen derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes.

En el ámbito de los servicios sociales, la Ley 1/1999, de 31 de marzo, de Atención a las personas con discapacidad de Andalucía, en su artículo 11, establece sistemas de prevención y detección de las deficiencias y de atención temprana una vez diagnosticadas éstas, contemplando la intervención múltiple, dirigida a los menores, a la familia y a la comunidad, garantizando la atención infantil temprana, que comprende información, detección, diagnóstico, tratamiento, orientación y apoyo familiar. Asimismo, contempla que el sistema sanitario público de salud establecerá los sistemas y protocolos de actuación técnicos necesarios, para que desde la atención primaria en adelante quede asegurado el asesoramiento y tratamiento necesario, de acuerdo con lo establecido anteriormente.

Por su parte, la Ley 17/2007, de 10 de diciembre, de Educación de Andalucía, en su artículo 114, Detección y atención temprana, contempla que la Administración de la Junta de Andalucía establezca el conjunto de actuaciones dirigidas a la población infantil menor de seis años, a sus familias y al entorno con la finalidad de prevenir, detectar e intervenir de forma precoz sobre cualquier trastorno en su desarrollo, o riesgo de padecerlo.

El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, en su Anexo II, relaciona la Cartera de servicios comunes de atención primaria. En el apartado 6.1 del Anexo, dedicado a los Servicios de atención a la infancia, se destaca la detección de los problemas de salud, con presentación de inicio en las distintas edades, que puedan beneficiarse de una detección temprana en coordinación con atención especializada.

En este mismo sentido, el Decreto 137/2002, de 30 de abril, de Apoyo a las familias andaluzas, establece en su artículo 28 bis la implantación del Programa de Apoyo Familiar en Atención Temprana, para hacer frente a los problemas que plantea dentro de la familia el nacimiento de niños y niñas que presentan alteraciones en el desarrollo, o riesgo de padecerlas.

La Atención Infantil Temprana precisa acciones coordinadas a través de un modelo integral que agrupe las intervenciones realizadas desde los diferentes sectores, educativo, sanitario y social, que aseguren la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y el tratamiento de las personas menores de seis años de la Comunidad Autónoma de Andalucía que presenten trastornos en el desarrollo o riesgo de padecerlos, así como la intervención sobre su familia y entorno.

Tomando como referencia el marco normativo expuesto y con objeto de articular mecanismos de actuación coordinada para esta población, se trasladan las siguientes pautas de actuación:

Primera. Objeto y ámbito de aplicación.

1. El protocolo que se difunde a través de esta Circular tiene por objeto establecer los cauces de coordinación entre las y los profesionales dependientes de la Consejería de Salud (consultor o consultora) y aquellos pertenecientes a la Consejería de Educación (orientador u orientadora especialista en atención temprana) que componen el equipo provincial de atención temprana (EPAT), así como, de aquellos y aquellas profesionales que tienen una participación directa en el proceso de detección e intervención educativa y terapéutica con el alumnado con trastornos en el desarrollo o riesgo de padecerlo.

2. Este protocolo establece mecanismos de colaboración desde un principio de complementariedad de las actuaciones y con la finalidad de facilitar a los menores la mejor atención posible contando con los recursos disponibles en ambas Consejerías.

Segunda. Información a los centros que imparten el primer ciclo de Educación Infantil sobre las pautas de actuación para favorecer la atención temprana del alumnado.

Al inicio de cada curso escolar, y siempre con anterioridad a la finalización del mes de octubre, el orientador especialista en atención temprana como miembro del equipo provincial de atención temprana (EPAT) convocará, a través del Jefe o Jefa de Servicio de Ordenación Educativa de la Delegación Territorial de Educación, previamente informados el coordinador/a del equipo técnico provincial de orientación educativa y profesional (ETPOEP) y el coordinador del área de necesidades educativas especiales, al menos, una reunión informativa con los Directores/as de los centros que imparten el primer ciclo de la Etapa de Educación Infantil de sus respectivas provincias.

El contenido mínimo de estas reuniones deberá incluir:

a) La presentación de las y los profesionales que componen el EPAT con indicación de los cauces para contactar con ellos.

b) La explicación de las funciones de dicho EPAT.

c) La información sobre los procedimientos a seguir en caso de detección de indicios de trastornos en el desarrollo o riesgo de padecerlo en algún alumno o alumna. Para ello, en esta reunión, el EPAT proporcionará a estos centros educativos un Protocolo básico de actuación ante la detección de signos de alerta en el desarrollo que deberá incluir:

- Solicitud de intervención del orientador u orientadora especialista en atención temprana.
- Cuestionario para la observación del desarrollo infantil, así como orientaciones para su cumplimentación y para la identificación de posibles signos de alerta.
- Modelo de autorización familiar para la intervención del orientador u orientadora especialista en atención temprana (Anexo I: Modelo de Autorización Familiar).

Tercera. Ámbitos y momentos de detección de posibles trastornos en el desarrollo o del riesgo de padecerlos.

1. La detección de los trastornos en el desarrollo o del riesgo de padecerlos en las y los menores puede producirse en cualquier momento de su ciclo vital. No obstante, identificar lo antes posible cualquier

signo de alerta o factor de riesgo en el menor, nos permitirá poder ofrecer una respuesta más temprana. En este sentido, es necesario delimitar los ámbitos y momentos en los que la función de detección cobra especial relevancia. Pueden identificarse cuatro situaciones diferentes de detección, las cuales conllevarán procedimientos diferenciados de coordinación y actuación.

2. Con carácter general se establecen los siguientes ámbitos y momentos de detección:

- a) Detección en el ámbito educativo en el primer ciclo de Educación Infantil.
- b) Detección en el ámbito sanitario con anterioridad a los 4 años de edad.
- c) Detección en el ámbito educativo en el segundo ciclo de Educación Infantil.
- d) Detección en el ámbito sanitario entre los 4 y los 6 años de edad.

Cuarta. Pautas de actuación ante la detección de trastornos en el desarrollo o riesgo de padecerlos en el ámbito educativo en el primer ciclo de Educación Infantil.

1. Cuando desde la escuela o el centro de educación infantil, haciendo uso del cuestionario para la observación del desarrollo infantil proporcionado por el EPAT, se detecten, en un alumno o alumna, indicios de presentar algún trastorno en el desarrollo o se aprecie el riesgo de padecerlo, la dirección del centro contactará con el orientador u orientadora especialista en atención temprana del Equipo de Orientación Educativa especializado a través del protocolo establecido y previa información y autorización de la familia.

2. Una vez recibido el caso, el orientador u orientadora especialista en atención temprana procederá al análisis y valoración de la información proporcionada.

3. Tras la valoración del caso, y teniendo en cuenta los criterios para priorizar las intervenciones, establecidos en las Instrucciones de 10 de septiembre de 2010 de la Dirección General de Participación en Innovación Educativa por las que se regulan determinados aspectos sobre la organización y funcionamiento de las y los profesionales especialistas en atención temprana en la estructura de los EOE Especializados, se ofrecerán orientaciones a la escuela o al centro de educación infantil acerca de las posibles adaptaciones a realizar para responder a las necesidades educativas que pudiese presentar el alumno o la alumna, así como a la familia. Si la respuesta educativa resultara insuficiente, se trasladará el caso al EPAT, mediante informe justificativo para valorar la conveniencia de proponer otras medidas.

4. Finalmente, tras la valoración por parte del EPAT, se podría determinar, la derivación al equipo de profesionales de pediatría de atención primaria por parte del consultor o consultora de atención temprana del EPAT, quienes decidirán, ante la existencia de un diagnóstico ODAT derivable, acerca de la necesidad de que el alumno o la alumna sea atendido en un Centro de Atención Infantil Temprana (CAIT).

Quinta. Pautas de actuación ante la detección de trastornos en el desarrollo o riesgo de padecerlos en el ámbito sanitario con anterioridad a los 4 años de edad.

1. Si el menor está escolarizado en segundo ciclo de infantil, se indicará a la familia que solicite valoración por el EOE.

2. Cuando desde los equipos profesionales de pediatría de atención primaria se detecte en el menor un trastorno en el desarrollo o riesgo de padecerlo, se realizará, en caso necesario, la derivación directa al CAIT correspondiente, haciendo uso, para ello, del sistema de información Alborad@.

3. Con carácter previo a la escolarización del alumnado, el CAIT donde es atendido, emitirá un informe según el modelo disponible en el sistema de información Alborad@. Se contemplan por tanto distintos momentos en el curso escolar para la emisión de estos informes:

a) Con anterioridad a la finalización del mes de septiembre, para el alumnado que se escolariza por primera vez en el primer ciclo de Educación Infantil.

b) Con anterioridad a la finalización del mes de enero, con carácter previo a la escolarización del alumno o la alumna en el segundo ciclo de Educación Infantil.

c) Los informes previos a la escolarización de los menores que se hayan incorporado al CAIT en los meses siguientes, estarán disponibles en el sistema de información Alborada para el EPAT y los orientadores y orientadoras en el mes de septiembre coincidiendo con el inicio de la escolarización. Será necesaria por tanto, la valoración correspondiente por parte del EOE.

4. El EPAT tendrá acceso a todos los informes elaborados por los CAIT de la provincia y el orientador u orientadora especialista en atención temprana los remitirá a la escuela o al centro de educación infantil en el caso del alumnado que se escolariza en el primer ciclo de Educación Infantil y, a los Equipos de Orientación Educativa (EOE) en el caso de los alumnos y alumnas que se escolarizan en el segundo ciclo de Educación Infantil.

5. Estos informes serán considerados a efectos de escolarización en los términos establecidos en la normativa vigente.

6. El orientador u orientadora de referencia deberá poner en conocimiento de tutor o tutora y proponerle las medidas de atención a la diversidad necesarias, de todo aquel alumnado de nueva escolarización que es atendido en CAIT, y que tras la valoración del EOE no se considere como alumno o alumna con necesidades educativas especiales y por tanto, no se le realiza el dictamen de escolarización.

7. En el mes de noviembre, los EOE cumplimentarán, a través del sistema de información Alborad@, el Plan Individualizado de Atención Temprana de cada uno de los alumnos y alumnas cuyos informes previos a la escolarización fueron trasladados por los CAIT donde son atendidos. A esta información podrá acceder el EPAT y el CAIT donde sea atendido cada alumno o alumna.

Sexta. Pautas de actuación ante la detección de trastornos en el desarrollo o riesgo de padecerlos en el ámbito educativo en el segundo ciclo de Educación Infantil.

1. Cuando se detecten en un alumno o alumna indicios de presentar algún trastorno en el desarrollo o se aprecie el riesgo de padecerlo en el transcurso del segundo ciclo de Educación Infantil, la dirección del centro educativo contactará con el orientador u orientadora de referencia del Equipo de Orientación Educativa (EOE) de la zona, una vez se hayan adoptado medidas generales de atención a la diversidad y éstas hayan resultado insuficientes.

2. Tras una primera valoración del alumno o la alumna, el orientador u orientadora del EOE, haciendo uso de los protocolos establecidos por la Consejería de Educación, decidirá acerca de la necesidad de llevar a cabo la evaluación psicopedagógica del alumno o la alumna. En todo caso, en esta primera valoración, el orientador u orientadora ofrecerá al centro educativo orientaciones en relación con las adaptaciones que se pudiesen realizar en el proceso de enseñanza y aprendizaje para adecuarse a las necesidades educativas que pudiese presentar el alumno o la alumna, así como a la familia.

3. Para la realización de la evaluación psicopedagógica, el orientador u orientadora del EOE podrá requerir la intervención del orientador u orientadora especialista en atención temprana, así como, en caso necesario, de cualquier otro profesional del Equipo de Orientación Educativa Especializado.

4. Si, tras la realización de la evaluación psicopedagógica, se concluye que el alumno o alumna presenta necesidades educativas especiales, se realizaría, en su caso, el correspondiente Dictamen de Escolarización, tras el cual se daría respuesta al alumno o la alumna desde la modalidad de escolarización propuesta y con los recursos y apoyos más adecuados a sus necesidades, haciendo uso de los procedimientos establecidos con carácter general por la Consejería de Educación.

5. Durante el proceso de valoración del alumno o alumna, el orientador u orientadora del EOE, podrá acceder al sistema de información Alborad@ (dependiente de la Consejería de Salud). Para el acceso a esta información, el orientador u orientadora introducirá el número de identificación escolar del alumno o la alumna.

6. Tras la realización del dictamen de escolarización si el alumnado tiene un diagnóstico de los incluidos en el Anexo II, haciendo uso del citado sistema de información Alborad@, el orientador u orientadora de referencia pondrá el caso en conocimiento del EPAT, quien tras su valoración, podría decidir a través de la Consultora de Salud su derivación directa a la Unidad de Atención Infantil Temprana correspondiente previa información y autorización de la familia, en base a los criterios establecidos en el apartado séptimo.

El/La orientadora especialista en AT, aportará como información básica para facilitar la toma de decisiones:

- Informe de la valoración psicopedagógica.
- Dictamen de escolarización.
- Recursos establecidos.

7. El EPAT, a través del sistema de información de atención temprana, comunicará al orientador u orientadora del EOE de referencia del centro en el que se escolariza el alumno o la alumna, así como a su pediatra, acerca de las actuaciones realizadas desde la recepción del caso.

Séptima. Criterios para la derivación del alumnado a un CAIT cuando la detección se lleve a cabo en el segundo ciclo de Educación Infantil.

1. Con carácter general, cuando el alumno o alumna detectado en el segundo ciclo de Educación Infantil presente necesidades educativas especiales conforme a lo que se establece en la Circular de 10 de septiembre de 2012 de la Dirección General de Participación y Equidad por la que se establecen criterios y orientaciones para el registro y actualización de datos en el censo del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo en el Sistema de Información «Séneca» (discapacidad o trastornos graves del desarrollo) la Consejería de Educación será la encargada de proporcionar la atención que el alumno o la alumna requiere, haciendo uso, para ello, de los perfiles profesionales existentes en los centros educativos.

2. No obstante, para el alumnado con diagnósticos incluidos en el Anexo II, se podrá establecer un plan de atención coordinado por el EPAT.

Octava. Pautas de actuación ante la detección de trastornos en el del desarrollo o riesgo de padecerlos en el ámbito sanitario entre los 4 y los 6 años de edad.

1. Cuando desde los equipos profesionales de pediatría de atención primaria se detecte en el menor un trastorno en el desarrollo o riesgo de padecerlo, se pondrá el caso en conocimiento del EPAT, haciendo uso, para ello, del sistema de información Alborad@.

2. El orientador u orientadora especialista en atención temprana remitirá el caso al EOE correspondiente e informará periódicamente al Coordinador del Área de NEE del Equipo Técnico Provincial para la Orientación Educativa y Profesional (ETPOEP) de los alumnos y alumnas que hayan sido derivados.

3. Tras una primera valoración del alumno o la alumna, el orientador u orientadora del EOE, haciendo uso de los protocolos establecidos por la Consejería de Educación, decidirá acerca de la necesidad de llevar a cabo la evaluación psicopedagógica del alumno o la alumna. En todo caso, en esta primera valoración, ofrecerá al centro educativo orientaciones en relación con las adaptaciones que se pudiesen realizar en el proceso de enseñanza y aprendizaje para adecuarse a las necesidades que pudiese presentar el alumno o la alumna.

4. Para la realización de la evaluación psicopedagógica, el orientador u orientadora del EOE podrá requerir la intervención del orientador u orientadora especialista en atención temprana, así como, en caso necesario, de cualquier otro profesional del Equipo de Orientación Educativa especializado.

5. Si, tras la realización de la evaluación psicopedagógica, se concluye que el alumno o alumna presenta necesidades educativas especiales, se realizará el correspondiente dictamen de escolarización, tras el cual se daría respuesta al alumno o la alumna desde la modalidad de escolarización propuesta y con los recursos y apoyos más adecuados a sus necesidades, haciendo uso de los procedimientos establecidos con carácter general por la Consejería de Educación.

Novena. Pautas para la coordinación entre equipos profesionales de ambas Consejerías.

1. El modelo de intervención integral que requiere la atención infantil temprana, aunando las actuaciones de los profesionales de la Consejería de Salud y la Consejería de Educación, exige el establecimiento de cauces de comunicación y coordinación fluidos y constantes a nivel provincial y, para ello, el EPAT deberá elaborar con carácter anual un Plan de Actuación conjunto, donde se establecerá un calendario anual de reuniones de coordinación consensuado entre sus miembros. Se configura, por tanto, como la pieza clave que posibilitará y promoverá la imprescindible coordinación entre los distintos profesionales que intervienen en el proceso de atención temprana.

2. En todo el proceso descrito adquiere una especial importancia la coordinación entre las y los profesionales de los EOE y de los CAIT, no sólo enfocada al proceso de escolarización, si no también para evitar solapamientos o duplicidad en las actuaciones que se desarrollan con el alumnado de nueva escolarización o ya escolarizado. Del mismo modo, es básico anar criterios de actuación que definan programas de trabajo coordinados entre los profesionales de diferentes ámbitos y así, se ofrezcan pautas y orientaciones, unificadas y consensuadas previamente, a las familias.

3. Por ello, para completar el proceso de trasvase de información, con motivo del proceso de escolarización, y del seguimiento de programas de actuación conjuntos, especialmente en el segundo ciclo de Educación Infantil, se realizarán reuniones entre las y los profesionales de los EOE y de los CAIT, que deberán ser planificadas y coordinadas por el EPAT.

4. Teniendo en cuenta los momentos identificados para la elaboración de los informes previos a la escolarización (CAIT), así como la cumplimentación de los PIAT (EOE), se considera conveniente que dichas reuniones se celebren en fechas próximas a la entrega de dichos informes. Se propone por tanto, la celebración de reuniones anuales:

- En el mes de febrero, con el objetivo de facilitar el trasvase de información necesario para la gestión del proceso de nueva escolarización en el segundo ciclo de Educación Infantil.

- En el mes de noviembre, de modo que se puedan planificar conjuntamente las actuaciones a desarrollar con los y las menores escolarizados y atendidos en CAIT.

5. De cada reunión será necesario redactar el acta correspondiente, debiendo quedar reflejado además de los asistentes a la reunión, el alumnado objeto de la coordinación y las medidas de intervención propuestas en los dos ámbitos. (Anexo III: Modelo de Acta) La participación del EPAT en estas reuniones se considera fundamental, aunque quedará supeditada a los criterios de priorización que se establezcan, dada la imposibilidad de que puedan asistir a todas.

Décima. Consideración final.

En todo caso, siempre se trabajará de forma coordinada - entre ambas Consejerías - para atender a los y las menores con trastornos del desarrollo utilizando el mejor recurso disponible para conseguir la mejor calidad de vida de dichos menores y sus familias.

Undécima. Comisión de seguimiento.

Se establecerá, por parte de las Consejerías implicadas en la aplicación del presente protocolo, una Comisión de Seguimiento de ámbito regional del mismo que se reunirá, al menos dos veces al año, para valorar el correcto cumplimiento del mismo y plantear las modificaciones que se consideren oportunas.

ANEXO I

AUTORIZACIÓN FAMILIAR PARA LA INTERVENCIÓN DEL ORIENTADOR/A ESPECIALISTA EN ATENCIÓN TEMPRANA

D./D.^a, con DNI, padre/madre/tutor legal del alumno/a, escolarizado en la E.I./C.E.I./C.I., de la localidad de, durante el curso escolar 20...../20....., autorizo la intervención educativa del Orientador/a Especialista en Atención Temprana, del EOE Especializado, con mi hijo/a.

Padre/Madre/Tutor Legal

Fdo.:

ANEXO II

TRASTORNOS DEL DESARROLLO COMPARTIDO EDUCACIÓN/CAIT

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

* Retraso grave en la aparición de los hitos evolutivos, que requiere un diagnóstico inicial o provisional. Se aplicará sólo en la Etapa de Educación Infantil. A efectos de clasificación se considerarán tres grupos:

a) Retraso evolutivo grave o profundo: Retraso en la aparición de los hitos evolutivos promediados en dos o más de las áreas de desarrollo (psicomotor, perceptivo-cognitivo, comunicación, autonomía, relación personal, etc.) de dos o más desviaciones típicas.

b) Trastornos graves del desarrollo del lenguaje: Alteración o retraso grave en el desarrollo del lenguaje en dos o más desviaciones típicas, sin ser posible aún un diagnóstico.

c) Trastornos graves en el desarrollo psicomotor: Alteración grave en el desarrollo psicomotor en dos o más desviaciones típicas y no se ha diagnosticado una discapacidad física.

ANEXO III

ACTA DE REUNIÓN DE COORDINACIÓN CAIT/EOE

EOE		CAIT	
-----	--	------	--

Fecha		Lugar	
-------	--	-------	--

MOTIVO DE LA COORDINACIÓN		PROCESO DE NUEVA ESCOLARIZACIÓN (2º. Ciclo de E.I.)
		PLANIFICACIÓN CONJUNTA DE ACTUACIONES (Inicio de curso escolar)
		OTROS (Especificar):

PROFESIONALES ASISTENTES					
CAIT (Perfil Profesional)			EOE/EO (Perfil Profesional)		
Psicólogo/a			Orientador/a		
Logopeda			Médico		
Fisioterapeuta			Maestro/a A.L. (EOE)		
Otros			Educador/a Social		
			Tutor/a		
			Maestro/a A.L.		
EPAT			Maestro/a P.T.		
			Monitor/a		
			Otros		

ALUMNADO OBJETO DE LA COORDINACIÓN	
N.I.E.	MEDIDAS/ACTUACIONES ESPECÍFICAS Y/O CONJUNTAS PLANIFICADAS

En, a de de 20.....

Fdo:
 Consultor/a EPAT

Fdo:
 Orientador/a EPAT

Fdo:
 Representante del CAIT

Fdo:
 Representante del EOE