

Nº y año del exped.

**264/21 - SF**

Referencia

Borrador para CCA

DENOMINACIÓN:

**ANTEPROYECTO DE LEY POR LA QUE SE REGULA LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA**

INDICE

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

TITULO PRELIMINAR. Disposiciones Generales

Artículo 1. *Objeto.*

Artículo 2. *Definiciones.*

Artículo 3. *Ámbito de aplicación.*

Artículo 4. *Principios Rectores.*

Artículo 5. *Fines y Objetivos.*

Artículo 6. *Contenido.*

TÍTULO I. Derechos, Deberes y Garantías

Artículo 7. *Derechos de las personas menores y sus familias.*

Artículo 8. *Deberes de las familias en atención temprana.*

Artículo 9. *Garantías de las Administraciones Públicas.*

TÍTULO II. Organización de la Intervención Integral de la Atención Temprana en Andalucía.

CAPÍTULO I. *Modelo de Atención Temprana.*

Artículo 10. *Ordenación General de la atención temprana en Andalucía.*

Artículo 11. *Niveles de Intervención.*

*Artículo 12. Modalidades de las actuaciones de Intervención.*

*Artículo 13. Plan Integral de Atención Temprana.*

## CAPÍTULO II. Competencias y Recursos.

*Artículo 14. Red Integral de Atención Temprana.*

*Artículo 15. Actuaciones del Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

*Artículo 16. Actuaciones correspondientes a la Consejería competente en materia de servicios sociales.*

*Artículo 17. Actuaciones correspondientes a la Consejería competente en materia de educación.*

*Artículo 18. Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo.*

*Artículo 19. Equipos Provinciales de Atención Temprana.*

*Artículo 20. Centros de Atención e Intervención Temprana.*

*Artículo 21. Composición y funciones de los Centros de Atención e Intervención Temprana.*

## CAPÍTULO III. Procedimiento para la derivación a la Atención e Intervención Temprana.

*Artículo 22. Normativa aplicable.*

*Artículo 23. Procedimiento de derivación a las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo.*

*Artículo 24. Procedimiento de derivación a los Centros de Atención e Intervención Temprana.*

*Artículo 25. Gestión del alta en el Centro de Atención e Intervención Temprana.*

## TÍTULO III. Coordinación.

*Artículo 26. Protocolos de coordinación entre ámbitos sanitario, educativo y de servicios sociales.*

*Artículo 27. Órganos colegiados de coordinación y participación.*

*Artículo 28. Consejo de Atención Temprana.*

*Artículo 29. Comisión Técnica de Atención Temprana.*

*Artículo. 30. Sistema de Información.*

*Artículo 31. Protección de Datos y confidencialidad*

## TÍTULO IV. Formación, Investigación e Innovación.

*Artículo 32. Estrategia de formación.*

*Artículo 33. Evaluación y Calidad.*

*Artículo 34. Promoción de proyectos de investigación e innovación en atención temprana.*

*Artículo 35. Innovación tecnológica y atención temprana.*

## TÍTULO V. Régimen Sancionador.

### CAPÍTULO I. Infracciones.

*Artículo 36. Disposiciones Generales.*

*Artículo 37 Infracciones.*

*Artículo 38. Responsabilidad.*

*Artículo 39. Prescripción de las infracciones.*

### CAPÍTULO II. Sanciones.

*Artículo 40. Sanciones.*

*Artículo 41. Graduación de las sanciones.*

*Artículo 42. Prescripción de las sanciones.*

### CAPÍTULO III. Procedimiento sancionador.

*Artículo 43. Órganos competentes y procedimiento sancionador.*

*Artículo 44. Medidas provisionales.*

*Artículo 45. Ejecución subsidiaria.*

Disposición adicional primera. *Regímenes especiales de la Seguridad Social*

Disposición adicional segunda. *Órganos de coordinación en materia de atención temprana.*

Disposición adicional tercera. *Aprobación del Plan Integral de Atención Temprana.*

Disposición adicional cuarta. *Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo.*

Disposición adicional quinta. *Evaluación de Impacto relativa a la protección de datos.*

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Disposición final primera. *Habilitación normativa.*

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

La trascendencia de los cambios sociales experimentados en las últimas décadas, así como la evolución de los conocimientos científicos sobre las características y necesidades específicas que se dan en la etapa constituida por los primeros años de la vida y su importancia crucial para el posterior desarrollo físico, psíquico y emocional de la persona adulta, han determinado un cambio de paradigma respecto a la respuesta que la sociedad ha de ofrecer a la primera infancia, y muy especialmente a la población infantil con alteraciones del desarrollo o en riesgo de presentarlas. Este conocimiento ha ido determinando un cambio de perspectiva en la configuración de los modelos que han servido de fundamento a los programas de intervención en este ámbito, que se han ido alejando de una concepción tradicional marcadamente rehabilitadora y compensatoria, para ir incorporando nuevos enfoques de carácter preventivo. De esta manera, se ha propiciado un nuevo concepto de atención temprana, basado en los derechos de las personas menores, en la igualdad de oportunidades y en la participación social, centrado en las necesidades de las familias y facilitando su inclusión en el medio familiar y social.

Este es el espíritu subyacente en las normas estatales, así como en los acuerdos internacionales ratificados sobre la materia.

Así, la Constitución Española, en adelante CE, en su artículo 39, establece como uno de los principios rectores de la política social y económica, la protección a la familia y a la infancia, exhortando a los poderes públicos a asegurar la protección integral de los hijos, reconociéndose que los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos.

El artículo 43.1, por su parte, reconoce el derecho a la protección de la salud y, en su apartado 2, establece que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios, reconociéndose, igualmente, en el artículo 49, el derecho de las personas con discapacidad a la atención especializada.

En el ámbito internacional, el reconocimiento del derecho de la población infantil a un pleno desarrollo físico, mental y social ha sido recogido en diferentes documentos tales como la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. En dicho documento se reconoce el derecho de los niños con discapacidad a disfrutar de una vida plena, a recibir la asistencia que se solicite y que sea adecuada a su estado, al de sus progenitores o personas cuidadoras, así como a tener acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento.

Años más tarde, la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 13 de diciembre de 2006, estableció un claro mandato a los Estados partes para que adoptaran todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas. En este sentido, esta Ley está alineada además, con la Agenda 2030 y sus 17 objetivos de desarrollo sostenible, así como con el pilar Europeo de Derechos Sociales, que debe dotarse de carácter vinculante. El objetivo es promover el bienestar de las personas que son ciudadanas de la Unión Europea, combatir la exclusión social y la discriminación.

De nuevo en el marco de la normativa estatal, la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, señala como principios rectores de la actuación de los poderes públicos en relación con las personas menores,

entre otros, la supremacía de su interés superior, su integración familiar y social, así como la prevención y la detección precoz de todas aquellas situaciones que puedan perjudicar su desarrollo personal.

A su vez, 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, contempla como atención y servicio específico dentro de los servicios de atención a la infancia, 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.

Por su parte, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia recoge, en su disposición adicional decimotercera, que, sin perjuicio de los servicios establecidos en los ámbitos educativo y sanitario, el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia atenderá las necesidades de ayuda a domicilio y, en su caso, prestaciones económicas vinculadas y para cuidados en el entorno familiar a favor de las personas menores de tres años acreditados en situación de dependencia. Igualmente, a tenor de esa misma disposición, se establece que en el seno del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se promoverá la adopción de un Plan Integral de Atención para estos menores de tres años en situación de dependencia, en el que se contemplen las medidas a adoptar por las Administraciones Públicas, sin perjuicio de sus competencias, para facilitar atención temprana y rehabilitación de sus capacidades físicas, mentales e intelectuales.

Asimismo, la modificación de los párrafos primero y segundo del artículo 6.4 del Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, contempla ya, entre otros, la atención temprana como servicio de promoción de la autonomía personal.

Es en la reunión de 4 de julio de 2013 del citado Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, donde se aprueba el Acuerdo sobre criterios comunes, recomendaciones y condiciones mínimas de los planes de atención integral a personas menores de tres años en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla.

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

Además, garantiza, en su artículo 21.1, el derecho constitucional a una educación permanente y de carácter compensatorio mediante un sistema educativo público, estableciendo en el apartado 10 de ese mismo artículo, 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.

Igualmente, en virtud de lo establecido en su artículo 55.1, a la Comunidad Autónoma de Andalucía le corresponde, entre otras, la competencia exclusiva sobre organización, funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Igualmente, su apartado 2 establece la competencia compartida en materia de sanidad interior y, en particular y sin perjuicio de la competencia exclusiva que le atribuye el artículo 61 del propio Estatuto, entre otras, 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, así como la ordenación y la ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos.

Por su parte, la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía reconoce, en su artículo 6.2, que las personas menores de edad, las personas mayores, y aquellas que padezcan una enfermedad mental u otras enfermedades crónicas e invalidantes, así como las que pertenezcan a grupos específicos reconocidos sanitariamente como de riesgo, tienen derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes.

En este 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 personas menores que presentan alteraciones en el desarrollo o riesgo de padecerlas.

En línea con los aspectos de salud pública contenidos en la referida Ley 2/1998, de 15 de junio, la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, sin modificar los contenidos de aquella, pero profundizando en los mismos, contempla en su artículo 14, al regular el derecho de las personas en situación de especial vulnerabilidad en nuestra Comunidad Autónoma, que, entre otras, las personas menores tendrán derecho a programas de salud pública específicos o adaptados a sus necesidades especiales. Igualmente, su artículo 60.2.q) estableció como prestación de salud pública, la atención temprana dirigida a la población infantil de cero a seis años afectada por trastornos en el desarrollo o con riesgo de padecerlos.

El Decreto 85/2016, de 26 de abril, por el que se regula la Intervención Integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía, establece el marco para las actuaciones coordinadas en el ámbito sanitario, educativo y social, implicados todos en el desarrollo de acciones de atención infantil temprana, cuya finalidad será la de favorecer el óptimo desarrollo y la máxima autonomía personal de las personas menores de seis años con trastornos en su desarrollo, o en situación de riesgo de 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 de las personas menores y su familia.

En el ámbito educativo, la Ley 17/2007, de 10 de diciembre, de Educación de Andalucía, determina que en la enseñanza básica se recoge la necesidad de poner el énfasis fundamental en la atención a la diversidad del alumnado, la detección de las dificultades de aprendizaje tan pronto como se produzcan y la relación con las familias para apoyar el proceso educativo. Así, en su artículo 114, se dispone que la Administración de la Junta de Andalucía establecerá el conjunto de actuaciones dirigidas a la población infantil de cero a seis años, a sus familias y al entorno con la finalidad de prevenir, detectar e intervenir de forma precoz sobre cualquier trastorno en su desarrollo, o riesgo de padecerlo.

En el ámbito de los servicios sociales, debe hacerse referencia a la Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía, así como a la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía, que incorpora, dentro del Catálogo de Prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales, entre otras, las prestaciones contempladas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, el reconocimiento de la situación de discapacidad, determinando su tipo y grado, así como la prestación de servicios de apoyo psicosocial y psicoeducativa de atención a la infancia y la familia.

Por su parte, la Ley 4/2017, de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía, en su artículo 4.s), define la atención infantil temprana como el conjunto de intervenciones planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar dirigidas a la población infantil menor de seis años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presenta la población infantil con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Igualmente, su artículo 17.1 reconoce el derecho a la atención infantil temprana de estas personas menores, contemplándose en su apartado 2, que el Sistema Sanitario Público de Andalucía establecerá los sistemas y protocolos de actuación técnicos para una atención adecuada de las personas menores, indicándose por último en su apartado 3 que el modelo de atención infantil temprana debe contemplar, entre otras, la actuación coordinada de los sistemas públicos de salud, educación y servicios sociales, teniendo como finalidad la normalización, inclusión y la igualdad de oportunidades.

Así, en Andalucía se ha desarrollado el Plan Andaluz de Atención Integral a personas menores de seis años en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla (2017-2020) cuyo objetivo general es la promoción de la autonomía personal para potenciar la capacidad de desarrollo y de bienestar, potenciando la inclusión en el medio familiar, escolar y social.

Debe añadirse que la Ley 4/2021, de 27 de julio, de Infancia y Adolescencia de Andalucía tiene como objeto garantizar una protección a la infancia y adolescencia en el ámbito del territorio andaluz, estando basada en la promoción de los derechos y en la prevención, con especial atención a las situaciones de riesgo y a las personas menores en situación de mayor vulnerabilidad, en su artículo 41.1 establece que las administraciones públicas de Andalucía fomentarán la crianza en el marco familiar de las niñas, niños y adolescentes, procurarán el pleno desarrollo de sus potencialidades a nivel psicofísico, emocional, ético y social, y velarán para que las familias dispongan de los recursos, medios y competencias necesarios. Asimismo, en el artículo 74.6 se establece que entre las prestaciones de salud pública andaluza se garantizará una atención temprana infantil de calidad dirigida a la población infantil afectada por trastornos en el desarrollo o con riesgos de padecerlos, con el fin de darles una respuesta ágil y adecuada.

Andalucía también quiere alinear su estrategia y actuación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) proclamados por Naciones Unidas, recogidos en la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible. La salud tiene una posición central en la agenda a través del ODS 3, que está dedicado a “Vida sana y protección del Bienestar”. Igualmente, esta Ley se alinea con el ODS 10 a “Reducir la desigualdad en y entre los países”.

La atención temprana en Andalucía, como en el resto de España, ha experimentado una gran evolución en las últimas décadas, tanto en la población atendida como en los modelos de intervención aplicados, que a su vez han condicionado el desarrollo normativo y la actividad en este campo.

El Libro Blanco de la Atención Temprana la define como el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de cero a seis años, a la familia y al entorno, y que tiene por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades, transitorias o permanentes, que presentan las personas menores con trastornos en su desarrollo, o que tienen el riesgo de padecerlos.

Igualmente deben destacarse los avances promovidos por la Consejería competente en materia de salud mediante la publicación de los Procesos Asistenciales Integrados de Atención Temprana: Seguimiento del Recién Nacido de Riesgo, Trastornos del Desarrollo con Discapacidad Motora, Trastornos del Espectro Autista, Trastornos del Desarrollo con Discapacidad Intelectual y Trastornos Sensoriales.

La naturaleza multifacética de los trastornos del desarrollo hace necesario que las intervenciones en atención temprana consideren la globalidad de la persona menor y que su abordaje se realice a través de un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar.

En los modelos actuales de desarrollo infantil adquiere especial relevancia la atención integral de las personas menores, siendo imprescindibles las actuaciones con la familia y el entorno. El desarrollo infantil es fruto de la interacción entre factores genéticos y factores ambientales. La base genética específica de cada persona establece unas capacidades propias de desarrollo. Los factores ambientales van a modular o determinar la posibilidad o no de expresión o latencia de algunas características genéticas. De ahí que la evolución de las personas menores con trastornos en su desarrollo dependan en gran parte de que la detección de los riesgos, el diagnóstico y el tratamiento sean realmente precoces.

La atención temprana es el conjunto de intervenciones destinadas a proporcionar una atención integral a la persona menor, comprendiendo las actuaciones necesarias con la familia y el entorno. La atención temprana, sometida siempre a la evidencia científica, otorga un papel fundamental a la familia y al apoyo de los diferentes entornos donde se desenvuelve la persona menor. Es imprescindible que la familia y el equipo que presta la atención temprana trabajen conjuntamente para consolidar los aprendizajes y competencias en los diferentes contextos, fomentando la capacitación de la familia y siendo parte esencial en el apoyo que requiera la persona menor. La atención temprana tiene como objeto la intervención y el apoyo orientados a la mejora de la calidad de vida de la persona menor y su familia, con la finalidad de potenciar el bienestar emocional y físico, el desarrollo personal y las relaciones interpersonales.

## II

En este contexto, y considerando la importancia del bien jurídico protegido, se hace necesaria la aprobación de una disposición normativa de rango legal en nuestra Comunidad Autónoma, que recoja estos avances y garantice un modelo avanzado de respuesta universal y de calidad que tenga como objetivo final proteger a este sector de la población infantil dada su especial vulnerabilidad. Deberá, igualmente, favorecer su óptimo desarrollo y bienestar creando las mejores condiciones para su inclusión en el medio familiar, escolar y social, todo ello en un marco jurídico uniforme, estable y seguro, indispensable para garantizar una atención armonizada en todo el territorio de la Comunidad Autónoma.

Esta Ley, cumpliendo con el compromiso del gobierno andaluz, partiendo de las aportaciones, necesidades y expectativas de las familias y las personas profesionales, ha apostado por una Ley de Atención Temprana que nazca del consenso, de la escucha y del diálogo entre entidades, profesionales y familias.

Para su elaboración se ha afrontado un proceso participativo al que ha sido convocada la ciudadanía andaluza afectada por la materia que se legisla a través de encuentros celebrados en diferentes niveles territoriales y sectoriales. En los mismos, se han elaborado propuestas desde la reflexión y el debate colectivo. También se han mantenido reuniones con diferentes entidades sociales y se han utilizado otros medios de recogida de información. Asimismo, se ha procedido al cumplimiento de los trámites de audiencia e información pública, de conformidad con lo establecido en el artículo 45.1.c) de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía. Recoger las aportaciones de las personas y entidades participantes para que quedaran contempladas en el presente texto, ha supuesto un auténtico desafío, pretendiéndose en todo momento la inclusión del mayor número posible de las mismas.

La presente Ley consta de 45 artículos distribuidos en cinco títulos, cinco disposiciones adicionales, una disposición derogatoria y dos disposiciones finales.

En el Título preliminar se regula el objeto de la Ley y el ámbito de aplicación, fijando como destinatarios de la misma a la población infantil menor de seis años, con trastornos en su desarrollo o riesgo de



presentarlos, así como su familia y su entorno; asimismo, se recogen las definiciones y los principios que inspirarán todas las intervenciones en materia de atención temprana y el contenido de las actuaciones en atención temprana.

El Título I contiene el régimen de los derechos, obligaciones y garantías de las personas usuarias del servicio de atención temprana.

El Título II contiene tres capítulos, definiéndose en su Capítulo I el modelo de atención temprana en Andalucía y explicando los niveles de intervención y las modalidades de actuación. Se establece, igualmente, el Plan Integral de Atención Temprana como documento público y participativo. En el Capítulo II se regula la Red Integral de Atención Temprana, indicando los recursos que la conforman y se establece el ámbito competencial de las Consejerías con competencias en materia de salud, educación y servicios sociales.

En el Capítulo III se define el procedimiento para el acceso a los servicios de atención temprana, que se planificará de forma coordinada, a fin de lograr una continuidad en el proceso de atención desde la prevención, la detección, el seguimiento y las intervenciones oportunas, así como las causas de extinción del servicio.

El Título III, por su parte, regula la coordinación en la atención temprana, definiendo los protocolos de coordinación, los órganos colegiados de participación y el sistema de información.

El Título IV se dedica a la Estrategia de formación, la promoción de la investigación y la innovación en atención temprana.

El Título V establece el régimen sancionador en materia de atención temprana.

Esta Ley responde a los principios de buena regulación del artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Así, atiende al principio de necesidad y eficacia porque contribuye al interés general, dado que recogerá la regulación de las condiciones básicas que garanticen el derecho a la atención temprana de la población infantil menor de seis años, que padezcan trastornos del desarrollo o riesgo de padecerlos, sus familias y entorno, en condiciones de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal.

Regulará, igualmente, la ordenación de estas actuaciones mediante el establecimiento de una red integral de responsabilidad pública, de carácter universal, gratuito e intersectorial, garantizando la calidad de la prestación conforme a criterios estandarizados en términos de efectividad, beneficio y satisfacción de las personas atendidas, así como un régimen sancionador autonómico en materia de atención temprana.

Se adecúa al principio de proporcionalidad puesto que contiene la regulación imprescindible para atender la necesidad a cubrir con la norma, tras constatar que no existen otras medidas menos restrictivas de derechos o que impongan menos obligaciones a los destinatarios. En este sentido, todas las medidas e instrumentos propuestos han sido examinados junto a las alternativas existentes para la consecución del mismo resultado, considerando la proporcionalidad de cada una de ellas, siendo el documento evaluado proporcional a la finalidad que persigue, sin que establezca cargas u obligaciones innecesarias a las futuras personas y entidades destinatarias.

La seguridad jurídica se garantiza, puesto que el texto de la Ley resulta coherente con el resto del ordenamiento jurídico, nacional y de la Unión Europea. De esta manera genera un marco normativo estable, predecible, integrado, claro y de certidumbre, que facilita su conocimiento y comprensión y, en consecuencia, la actuación y toma de decisiones de las personas menores usuarias, sus familias y los posibles operadores económicos.

Da cumplimiento al principio de transparencia, dado que con carácter previo a su tramitación se ha sometido a consulta pública previa. Igualmente, los objetivos de esta iniciativa y su justificación aparecen en la parte expositiva del mismo. Por último, en la fase de informes preceptivos, audiencia e información pública toda la ciudadanía ha dispuesto de acceso y conocimiento del contenido del proyecto y de los documentos propios de su proceso de elaboración a través de su publicación en la sección de transparencia del Portal de la Junta de Andalucía.

Por último, cumple con el principio de eficiencia porque esta iniciativa normativa evita cargas administrativas innecesarias o accesorias, pretendiendo racionalizar la gestión de los recursos públicos ya existentes vinculados a la atención infantil. Por tanto, se evalúa que la presente Ley no establece ninguna carga administrativa derivada de su aplicación, más allá de las que ya están instauradas en el actual sistema de atención temprana.

## TÍTULO PRELIMINAR

### **Disposiciones generales**

#### Artículo 1. *Objeto.*

La presente Ley tiene por objeto:

- a) La regulación de las condiciones básicas que garanticen el derecho a la atención temprana de la población infantil menor de seis años, que padezcan trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos, sus familias y entorno, en condiciones de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal.
- b) La ordenación de las actuaciones de atención temprana en Andalucía, mediante el establecimiento de una red integral de responsabilidad pública y de carácter universal y gratuito, que delimite las competencias y las responsabilidades en esta materia.
- c) El establecimiento de un marco de referencia que asegure el carácter intersectorial de las actuaciones públicas en materia de atención temprana, mediante la necesaria coordinación entre los ámbitos implicados, como son, en todo caso, el ámbito sanitario, el educativo y el social.
- d) Garantizar la calidad en la prestación de la atención temprana conforme a criterios estandarizados en términos de efectividad, beneficio y satisfacción de las personas afectadas, fomentando la investigación y formación continuada de los profesionales.
- e) El establecimiento del régimen sancionador autonómico en materia de atención temprana.

#### Artículo 2. *Definiciones.*

A los efectos de la presente Ley, se entiende por:

- a) Atención temprana: El conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil menor de seis años, a la familia y al entorno, que tienen por objeto dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan las personas menores con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de presentarlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad de estas personas, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar.

- b) Trastorno del desarrollo o trastorno del neurodesarrollo: entendiéndolo como un proceso dinámico de interacción entre el organismo y el medio que da como resultado la maduración orgánica y funcional del sistema nervioso, el desarrollo de funciones psíquicas y la estructuración de personalidad, se considera como trastorno aquella 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 biológico, psicológico o social: Aquella que podría alterar el proceso madurativo de una persona menor en cualquier momento de su desarrollo, aumentando las posibilidades de presentar trastornos específicos. Igualmente, se considera situación de riesgo la presencia de indicadores evidentes para desarrollar un trastorno, suficientemente significativos para comenzar una intervención, a fin de reducir significativamente la posibilidad de presentar el trastorno o el impacto de ese trastorno en el desarrollo de la persona menor.
- d) Persona usuaria: personas menores de seis años receptoras de las prestaciones y servicios recogidos en esta Ley, así como sus familias o representantes legales.
- e) Personas recién nacidas con factores de riesgo psico-neuro-sensorial prenatal o perinatal: Personas menores que como consecuencia de sus antecedentes durante el embarazo, parto o periodo neonatal, tienen más probabilidades de presentar trastornos del desarrollo.
- f) Menores en riesgo de presentar trastornos del desarrollo: Personas menores con ausencia de antecedentes previos pero con probabilidad significativa de aparición de criterios para el diagnóstico de trastornos del desarrollo.
- g) Entorno: Contexto habitual en el que se desenvuelve la persona menor y su núcleo familiar; centro educativo, lugares lúdicos y todo aquel espacio relacionado con las actividades propias de la dinámica familiar.
- h) Diagnóstico etiológico: Aquel que determina las causas de los trastornos funcionales, del síndrome identificado o de la entidad patológica.
- i) Diagnóstico sindrómico: Aquel constituido por un conjunto de signos y síntomas que definen una entidad patológica determinada. Permite conocer las estructuras neurológicas, psíquicas o sensoriales responsables del trastorno y orienta hacia su etiología.
- j) Diagnóstico funcional: Aquel constituido por la determinación cualitativa y cuantitativa de los trastornos y disfunciones. Proporciona la información básica para comprender la problemática de la persona menor, considerando sus capacidades, su familia y su entorno. Es imprescindible para elaborar los objetivos y las estrategias de intervención.
- k) Equipo interdisciplinar: Aquel formado por profesionales de distintas ramas o ámbitos de las ciencias humanas y ciencias sociales que colaboran en un espacio formal compartiendo información. Las decisiones y la planificación se toman a partir de la misma y se poseen objetivos comunes.
- l) Equipo transdisciplinar: Aquel en el que, en determinadas situaciones, sus profesionales adquieren conocimiento de otras disciplinas relacionadas, participando en las situaciones que requieran un abordaje más especializado.
- m) Seguimiento neuromadurativo: Proceso de control continuado, preventivo y asistencial de aquellas personas menores que, por sus antecedentes prenatales o perinatales, pueden presentar alteraciones en su desarrollo o posibles criterios para el diagnóstico de un trastorno del desarrollo. Su objetivo es la prevención de los trastornos, la detección y el diagnóstico precoz, así como la identificación de posibles situaciones de riesgo. En el propio proceso de seguimiento, se aportarán pautas que favorezcan el desarrollo de la persona menor en cuanto a aspectos tales como la crianza

y el apoyo familiar, procediéndose a una derivación inmediata a actividades de intervención terapéutica de aquellas personas menores que lo precisen.

- n) Tratamiento: Conjunto de actividades terapéuticas dirigidas a la población infantil menor de seis años con trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos, a su familia y al entorno. Su objetivo es reducir los efectos de un trastorno del desarrollo optimizando el curso global de su desarrollo y su autonomía, teniendo en cuenta los procesos madurativos, la realidad biológica de cada una de las personas menores y las características de su entorno familiar y social. Dentro de las actividades terapéuticas ocupa un lugar especial la intervención temprana.
- ñ) Plan Individualizado de Intervención en Atención Temprana: Propuesta de intervención interdisciplinar orientada a la persona menor, su familia y entorno, basada en un plan personalizado de desarrollo tras el diagnóstico sindrómico, etiológico, clínico y/o funcional que contemple la intervención en los diferentes contextos en los que se desenvuelve la persona menor. Dicho Plan habrá de considerar la individualidad de cada persona menor, su contexto sociofamiliar, y sus necesidades de apoyo con el fin de promover su calidad de vida y la de su familia.

### Artículo 3. *Ámbito de aplicación.*

El ámbito de aplicación subjetivo de la presente Ley es la población infantil menor de seis años con trastornos del desarrollo o con riesgo de presentarlos, incluida en el artículo 3 y artículo 6.3 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, así como su familia y su entorno.

### Artículo 4. *Principios Rectores.*

Las intervenciones de esta Ley, orientadas a la prevención y atención de los trastornos del desarrollo y del riesgo de presentarlos, operan de conformidad con los siguientes principios de actuación:

- a) Interés superior de la persona menor: En todas las actuaciones desarrolladas en el marco de la atención temprana primará el interés superior de la persona menor frente a cualquier otro interés legítimo concurrente, a fin de garantizar su desarrollo y una vida plena en condiciones que le permitan el máximo de autonomía posible, facilitando su participación activa en la familia y en la comunidad. Igualmente, la persona menor debe tener derecho a recibir los cuidados necesarios para asegurar su atención integral y garantizar, de acuerdo a los recursos disponibles, la prestación de las atenciones que precisen tanto ella como su familia.
- b) Universalidad: Las Administraciones Públicas Andaluzas, en el ámbito de sus respectivas competencias, garantizarán el acceso a los recursos de todas las personas que reúnan los requisitos y condiciones establecidos en el artículo 3.
- c) Gratuidad: El coste de la prestación de los servicios de atención temprana será a cargo de la Administración de la Junta de Andalucía. Dicha prestación no estará sujeta a contraprestación económica alguna por parte de las personas usuarias, estando expresamente prohibido el copago o la obligatoriedad de participar económicamente en las actividades o el mantenimiento de las instituciones, centros o entidades gestoras mediante cuotas, donaciones o aportaciones pecuniarias.
- d) Normalización: Potenciación de las capacidades de la persona menor en los distintos ámbitos de su vida, respetando su individualidad, diversidad y su condición de sujeto activo, con objeto de generar las condiciones que permitan su inclusión en el ámbito de desarrollo familiar y comunitario donde se desenvuelve.
- e) Diálogo y Participación: Contribución activa, comprometida y responsable de las personas terapeutas, las familias y el entorno, incluyendo el movimiento asociativo y los agentes sociales y

económicos más representativos para un adecuado desarrollo de los planes y programas de atención temprana.

- f) Igualdad de oportunidades: La población infantil menor de seis años y sus familias, gozarán de idénticas oportunidades en el acceso, promoción y desarrollo, sean cuales sean sus capacidades, lugar de residencia, circunstancias familiares, sociales, económicas, religiosas o de cualquier otra índole, sin que quepa discriminación de ningún tipo, incluyendo la perspectiva de género de manera transversal.
- g) Inclusión: Principio en virtud del cual la sociedad promueve valores compartidos orientados al bien común y a la cohesión social, permitiendo que todas las personas menores tengan las oportunidades y recursos necesarios para disfrutar de unas condiciones de vida en igualdad con las demás.
- h) Equidad: Las Administraciones Públicas ejercerán la tutela del servicio de atención temprana y su uso efectivo en condiciones de equidad para todas las personas y en todo el territorio de Andalucía, fortaleciendo el respeto y la aceptación de la diversidad en razón de la edad, sexo, orientación o identidad de género, etnia, cultura, creencias religiosas, situación socioeconómica o capacidad funcional.
- i) Responsabilidad pública: Las intervenciones en este ámbito son responsabilidad de la Junta de Andalucía correspondiendo a la misma destinar los recursos financieros, técnicos y humanos necesarios para proporcionar una atención temprana de calidad en la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- j) Globalidad y atención integral: La intervención en atención temprana deberá ser global, teniendo 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.
- k) Coordinación y colaboración: Actuación conjunta y de optimización de recursos, garantizando la coordinación y colaboración entre las distintas Administraciones Públicas, instituciones, entidades y organizaciones profesionales que intervienen en la atención integral en atención temprana, con protocolos básicos de derivación e intercambio y registros de información.
- l) Descentralización: Referida al establecimiento de un sistema organizado en torno a las necesidades de las familias, teniendo en cuenta los núcleos de población y la cercanía de los recursos de atención temprana preferentemente al domicilio familiar, facilitando la accesibilidad del servicio a las familias, pudiendo incluir en determinados supuestos la prestación de servicios itinerantes o a domicilio.
- m) Sectorización: El principio de sectorización hace referencia a la necesidad de limitar el campo de actuación de los servicios para garantizar una correlación ajustada entre proximidad y conocimiento del entorno, así como el hábitat, funcionalidad, calidad operativa de los equipos y volumen suficiente de la demanda, al objeto de facilitar la inclusión de todo tipo de servicios sanitarios, educativos y sociales en el área de referencia que se constituya.
- n) Interdisciplinariedad y cualificación profesional: Se garantizará la interdisciplinariedad de las actuaciones, debiendo estar el equipo de intervención temprana constituido por profesionales con formación especializada en las distintas disciplinas intervinientes, en los términos establecidos en esta Ley.
- ñ) Calidad: La atención temprana estará basada en la mayor evidencia científica disponible en cada momento.

- o) Especialización: Referida a la formación especializada de los profesionales en las metodologías y herramientas que cuenten con una reconocida evidencia científica, y que vayan orientadas hacia la mejora de la calidad de vida de las personas menores y sus familias.
- p) Sostenibilidad: Planificación de la atención temprana mediante la aplicación de criterios de sostenibilidad y eficiencia económica a efectos de garantizar su permanencia en el tiempo.
- q) Perspectiva de género: Las actuaciones en materia de atención temprana incorporarán la perspectiva de género de forma transversal.
- r) Transparencia: Referida a la gestión, participación de los sectores que resulten implicados facilitando la evaluación de la gestión.
- s) Confidencialidad y protección de datos personales: Referida al compromiso con la responsabilidad proactiva de los responsables y encargados de tratamiento.

#### Artículo 5. *Fines y Objetivos.*

1. La atención temprana tiene como finalidad favorecer el óptimo desarrollo y la máxima autonomía personal de la población infantil menor de seis años, con trastornos en su desarrollo o riesgo de presentarlos, tratando de minimizar y, en su caso, eliminar, los efectos de una alteración o discapacidad, así como la aparición de trastornos o secuelas añadidas, facilitando la inclusión familiar, escolar, social y la calidad de vida de las personas menores y sus familias.

En los contextos familiar y social, el objetivo es fortalecer las capacidades de las familias y su entorno.

2. Son objetivos específicos de la atención temprana:
  - a) Reducir y, en su caso, eliminar, los efectos de una deficiencia o déficit sobre el desarrollo global de la persona menor de seis años.
  - b) Considerar a la persona menor y su familia como sujetos activos de la intervención, debiendo ser esta última el principal agente impulsor de su desarrollo y grado de autonomía.
  - c) Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas.
  - d) Garantizar que cada persona menor cuente con una atención individualizada e integral.
  - e) Garantizar la calidad de la atención temprana, que incluya el desarrollo de planes de formación continua para los profesionales que trabajan en este ámbito, así como el establecimiento de criterios de calidad para los centros y entidades implicados.
  - f) Evitar o reducir la aparición de alteraciones o desórdenes secundarios asociados a un trastorno del desarrollo.
  - g) Proporcionar apoyo y facilitar los medios para cubrir las necesidades y demandas de la familia y su entorno, procurando el mayor grado de satisfacción de las personas usuarias.
  - h) Optimizar el máximo posible el desarrollo de la persona menor.

#### Artículo 6. *Contenido.*

La atención temprana comprende las siguientes actuaciones:

- a) Prevención de situaciones de riesgo de trastornos del desarrollo.

- b) Detección precoz, por los sistemas implicados, de cualquier trastorno en el desarrollo integral de la persona menor o de las situaciones de riesgo que puedan conllevar la presentación de los mismos.
- c) Evaluación de la situación y de las necesidades de la persona menor, de su familia y de su entorno.
- d) Diagnóstico sindrómico, etiológico, clínico y/o funcional precoz e interdisciplinar de los trastornos del desarrollo.
- e) Atención precoz interdisciplinar o transdisciplinar a las personas menores con trastornos en el desarrollo o en riesgo de presentarlos, a sus familias y su entorno.
- f) Apoyo, capacitación, orientación y empoderamiento de la familia.
- g) Coordinación de las actuaciones de los agentes implicados en la atención de los sectores sanitarios, educativos y de servicios sociales que participan en la prevención, detección diagnósticos precoces e intervenciones necesarias para la atención de las personas menores con trastornos en el desarrollo, discapacidad, dependencia o riesgo de presentar alguna de estas situaciones.
- h) Seguimiento, evaluación y revisión, en su caso, de las actuaciones desarrolladas.
- i) Desarrollo de planes de formación continuada y de proyectos de investigación.

## TÍTULO I

### **Derechos, Deberes y Garantías**

#### *Artículo 7. Derechos de las personas menores y sus familias.*

1. Las personas menores referidas en el artículo 3, así como sus familias tienen derecho a la atención temprana.
2. A tal fin, la población infantil objeto de esta Ley y sus familias tendrán derecho a:
  - a) Recibir una atención temprana gratuita y de calidad en cualquiera de sus niveles.
  - b) La optimización del desarrollo de la persona menor y su grado de autonomía, considerándolo junto con su familia, como sujetos activos de la intervención y a esta última como principal agente impulsor de su desarrollo.
  - c) La utilización de los servicios en condiciones de igualdad y sin discriminación por razón de nacimiento, sexo, raza, situación familiar, discapacidad, ideología, creencia, opinión o cualquier otra circunstancia.
  - d) Recibir un trato acorde a la dignidad de la persona y al respeto de los derechos y libertades fundamentales.
  - e) Recibir información de manera ágil, suficiente, veraz y en términos comprensibles.
  - f) Contar con una persona profesional de referencia que actúe como interlocutora, que asegure la coherencia y el sentido integral de intervención.
  - g) Una segunda valoración en el caso de discrepancia por parte de las personas progenitoras o representantes legales sobre la no derivación de una persona menor de seis años por la Unidad de Seguimiento y Neurodesarrollo correspondiente, así como en relación con el Plan Individualizado de Intervención en Atención Temprana establecido por el equipo de profesionales del Centro de Atención e Intervención Temprana, en adelante CAIT, de conformidad con lo establecido en la

normativa reguladora de los criterios y el procedimiento para solicitar segunda valoración en el proceso de atención infantil temprana.

- h) Un Plan Individualizado de Intervención en Atención Temprana, desde una perspectiva de atención integral: sanitaria, educativa, y social.
- i) Ser atendidos por personas profesionales adecuadamente capacitadas para dispensar una atención temprana de calidad, para lo que se desarrollarán planes de formación destinados a las mismas.
- j) La valoración inicial y continuada del desarrollo y las intervenciones en base a un diagnóstico sindrómico, etiológico, clínico o funcional por parte de las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo.
- k) Al ejercicio de derechos en materia de protección de datos conforme a la normativa de aplicación en esta materia.

#### Artículo 8. *Deberes de las familias en atención temprana.*

Las familias deberán adquirir el compromiso de:

- a) Participar de manera activa en el proceso de mejora, autonomía personal e inserción social del que son protagonistas.
- b) Cumplir las normas, requisitos y procedimientos para el acceso a los diferentes servicios de atención temprana, facilitando la información y los datos que le sean requeridos y que resulten necesarios.
- c) Comunicar al personal de referencia cualquier cambio significativo de las circunstancias que pudiera implicar la interrupción o modificación sustancial de su proceso de atención integral.
- d) Cumplir el régimen de sesiones de atención temprana recogidas en el Plan Individualizado de Intervención en Atención Temprana contemplado en el artículo 21.4.

#### Artículo 9. *Garantías de las Administraciones Públicas.*

1. La Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía garantizar el efectivo ejercicio de los derechos de las personas menores y sus familias referidas en el artículo 7.
2. Para ello, impulsar el desarrollo de planes, programas o acciones específicas con objeto de:
  - a) Desarrollar, en el seno de los servicios públicos, las actuaciones necesarias para garantizar una atención personalizada y de calidad a la población infantil menor de seis años, con trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos.
  - b) Establecer mecanismos de coordinación y cooperación eficaces, para optimizar los recursos humanos y económicos, garantizando la continuidad del proceso.
  - c) Desarrollar la interdisciplinariedad de los equipos, para favorecer la atención integral de estas personas menores.
  - d) Favorecer el acceso a los recursos de atención temprana, procurando preferentemente la mayor cercanía posible al domicilio familiar.
  - e) Establecer los cauces necesarios que permitan hacer efectivo el derecho de participación de las personas usuarias, ya sea de forma directa o a través de las organizaciones en que se agrupen o que las representen.
  - f) Garantizar el desarrollo de planes de formación para una atención temprana de calidad.



## TÍTULO II

**Organización de la intervención integral de la atención temprana en Andalucía.**

## CAPÍTULO I

**Modelo de Atención temprana.***Artículo 10. Ordenación General de la atención temprana en Andalucía.*

1. El modelo de atención temprana de Andalucía será un modelo generalista basado en asegurar una red de recursos que permita crear un espacio común de coordinación y corresponsabilidad entre los sistemas de salud, educación y servicios sociales en la búsqueda de una acción integral. No obstante, esta red de recursos incluirá Centros de Atención e Intervención Temprana específicos para intervenir sobre trastornos del desarrollo concretos en determinadas situaciones.
2. Esta red estará destinada a satisfacer los derechos y necesidades de las personas menores de seis años con trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos, sus familias y su entorno, procurando una atención de calidad y excelencia a esta población.

*Artículo 11. Niveles de Intervención.*

La atención temprana se organizará a través de los siguientes niveles de intervención:

- 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 menor de seis años 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 menor de seis años que presente trastornos del mismo, sus familiares y entorno, orientadas a potenciar su autonomía e integración familiar, escolar y social.

*Artículo 12. Modalidades de las actuaciones de Intervención.*

La Intervención en atención temprana se desarrollará bajo las siguientes modalidades:

- a) **Atención directa:** Es aquella que exige la participación activa e inmediata de los 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. Esta podrá llevarse a cabo tanto en los Centros de Atención e Intervención Temprana, como en los diferentes entornos donde la persona menor se desenvuelve.
- b) **Atención sociofamiliar:** Es aquella destinada a la familia de forma individual o en grupo para responder a necesidades específicas detectadas en el proceso de evaluación previa y continuada del niño o la niña y su entorno familiar, para capacitarles como agentes fundamentales para el apoyo de la persona menor en los diferentes contextos y como parte del proceso de intervención, así como para empoderarles en la búsqueda de los recursos y apoyos necesarios.

- c) Atención durante la escolarización: Es aquella dirigida a las personas menores durante la etapa de educación infantil, en la que es necesaria la coordinación entre las personas profesionales que les atienden y los Equipos de Orientación Educativa, de forma que se ofrezcan a la persona menor y su familia las medidas de apoyo necesarias en el proceso de incorporación y desarrollo en el ámbito escolar.
- d) Atención en el proceso de inclusión social y comunitaria: Es aquella dirigida a potenciar la participación activa en entornos habituales de la población infantil.

Artículo 13. *Plan Integral de Atención Temprana.*

1. La Consejería competente en materia de atención temprana impulsará y elaborará un Plan Integral de Atención Temprana, en adelante Plan Integral, de forma conjunta con las Consejerías competentes en materia de políticas sociales y educación, que dé una respuesta intersectorial e interdisciplinar, inserta en un modelo de intervención coordinado, centrado en la población infantil menor de seis años, con trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos, sus familias y su entorno.
2. Dicho Plan, que tendrá un marco temporal de cinco años, abordará la atención temprana de forma integral, e incluirá actividades dirigidas a la prevención primaria de las alteraciones del desarrollo, de prevención secundaria y las correspondientes a la prevención terciaria, fundamentalmente con programas de intervención. Todas estas actividades son las que deben dar soporte a la atención temprana estando orientadas a reducir la incidencia y gravedad de las alteraciones del desarrollo. Todo ello en continuidad y complementariedad entre 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, entre otros, de las Entidades Locales, los agentes económicos y sociales más representativos, y otros agentes sociales afectados.
4. Su formulación y aprobación se hará por acuerdo del Consejo de Gobierno.

## CAPÍTULO II

### **Competencias y Recursos.**

Artículo 14. *Red integral de Atención Temprana.*

Constituyen la Red Integral de Atención Temprana los siguientes recursos:

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

*Artículo 15. Actuaciones del Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

Las actuaciones del SSPA en materia de atención temprana serán las siguientes:

- a) Acciones de promoción de la salud y preventivas sobre la población general dirigidas a evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de alteraciones o trastornos en el desarrollo infantil, especialmente aquellas que tienen que ver con el consejo prenatal, la atención al embarazo, parto y puerperio, así como el adecuado seguimiento de la salud de las personas recién nacidas y los primeros años de la vida.
- b) Acciones dirigidas a la detección, diagnóstico e intervención precoz sobre la población infantil menor de seis años, con trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos.
- c) Acciones relativas a la valoración de las necesidades de las personas menores en base a un diagnóstico sindrómico, etiológico, clínico o funcional y a la derivación a los CAIT, que se llevará a cabo por las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo.
- d) Acciones de parentalidad positiva, dirigidas al afrontamiento y fortalecimiento de las capacidades parentales.
- e) En los casos necesarios, facilitar la disponibilidad y el acceso a otros recursos sanitarios, mediante la prescripción sanitaria hacia las diferentes especialidades, pruebas diagnósticas, tratamientos farmacológicos, terapéuticos, de atención e intervención temprana de forma integrada con el Plan Individualizado de Intervención en Atención Temprana.
- f) Garantizar la coordinación entre profesionales y entidades sanitarias, sociales y educativas implicadas en la atención temprana.
- g) Facilitar el acceso a la prestación del servicio de atención temprana adecuado a las necesidades de la población infantil objeto de esta Ley.

*Artículo 16. Actuaciones correspondientes a la Consejería competente en materia de servicios sociales.*

Las actuaciones correspondientes a la Consejería competente en materia de servicios sociales serán las siguientes:

- a) Intervenciones de Prevención Primaria y Secundaria dirigidas a la prevención y detección del riesgo familiar y social y de los trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos, especialmente en los colectivos más vulnerables.
- b) Intervenciones de Prevención Terciaria dirigidas al apoyo, información y orientación a la familia en los procesos de cambio y aquellas actuaciones necesarias encaminadas a mejorar las condiciones de vida de la familia con una persona menor con trastornos en su desarrollo o en riesgo de presentarlos.
- c) Valoración de la situación de dependencia de las personas menores con trastorno del desarrollo y, en su caso, elaboración del Programa Individual de Atención que dará derecho a las prestaciones de dependencia, en coordinación con las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo.
- d) Valoración y calificación de la situación de discapacidad, determinando su tipo y grado, de las personas menores con trastorno del desarrollo, que podrá dar derecho al acceso a las prestaciones por discapacidad, en coordinación con las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo.
- e) Facilitar la disponibilidad de los servicios sociales en la coordinación entre profesionales y entidades sociales, sanitarias y educativas implicadas en la atención temprana.

- f) Garantizar los apoyos necesarios para poder participar en las actividades de ocio, deportivas y culturales de su entorno cercano en igualdad de condiciones.
- g) Impulsar medidas de accesibilidad universal que permitan participar y acceder a los diferentes espacios, actividades y recursos de la comunidad de la persona menor.
- h) Formación en atención temprana de los profesionales de servicios sociales responsables de la atención a la población infantil con trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos y sus familias.

*Artículo 17. Actuaciones correspondientes a la Consejería competente en materia de educación.*

1. En atención a lo dispuesto en la Ley 17/2007, de 10 de diciembre, de Educación de Andalucía, así como en el Decreto 428/2008, de 29 de julio, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas correspondientes a la Educación Infantil en Andalucía, la Administración de la Junta de Andalucía establecerá el conjunto de actuaciones dirigidas a la población infantil de cero a seis años, a sus familias y al entorno con la finalidad de prevenir, detectar e intervenir de forma precoz sobre cualquier trastorno en su desarrollo, o riesgo de padecerlo. 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 periodo de escolarización.

Asimismo, la Consejería competente en materia de educación establecerá los procedimientos para la detección temprana de cualquier trastorno que incida en el desarrollo de los niños y niñas de la etapa de educación infantil, estableciéndose los mecanismos para la atención temprana de este alumnado con otras Administraciones Públicas o entidades privadas.

2. Las acciones de prevención dirigidas a evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil, así como las orientadas a atender las necesidades que se deriven de los mismos, incluyen:
  - a) Fomentar un entorno estable y estimulante, compensando carencias sociales y culturales, mediante la realización de las actuaciones de Prevención Primaria y Secundaria a través del alumnado, familias y profesorado, teniendo en cuenta que las condiciones del entorno educativo son únicas, lo que permite prevenir y detectar signos de alerta y trastornos inadvertidos en otros ámbitos.
  - b) Formación del profesorado sobre prevención y atención de trastornos del desarrollo, y en general, de toda la comunidad educativa, que estén relacionados con el alumnado objeto de esta Ley.
  - c) El apoyo y orientación a la familia en el inicio de la escolarización y durante todo el proceso educativo y coordinación con la comunidad educativa y el entorno para facilitar la inclusión educativa y potenciar las capacidades del alumnado.
  - d) Detección de señales de alerta de desviación del proceso evolutivo del alumnado. En el área de la Prevención Terciaria, la evaluación y atención a las necesidades específicas de apoyo educativo al niño o la niña en un contexto lo más normalizado posible.
  - e) Valoración de las necesidades educativas del alumnado con trastornos del desarrollo por los Equipos de Orientación Educativa de zona y especializados en coordinación con los Equipos Provinciales de Atención Temprana, en el acceso y durante el segundo ciclo de educación infantil.
  - f) Dotar a la comunidad educativa de los recursos y cauces informativos adecuados, sobre los procesos de derivación y actuación de todos los servicios implicados en la atención temprana.
  - g) Proporcionar a los centros donde la persona menor se encuentre escolarizada en el segundo ciclo de educación infantil, los recursos y apoyos disponibles que se consideren en función de la

evaluación de sus necesidades y conforme a la normativa vigente de aplicación, en coordinación con los prestados en otros ámbitos, de manera complementaria y no sustitutiva.

- h) Facilitar la disponibilidad de los servicios educativos en la coordinación entre los profesionales y entidades educativas, sanitarias y sociales implicadas en la atención temprana.
- i) Realizar una adecuada y efectiva coordinación para la comunicación y trasvase recíproco de información entre los profesionales del ámbito educativo y los CAIT

Artículo 18. *Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo.*

1. Las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo son dispositivos específicos para efectuar la valoración inicial, el diagnóstico sindrómico, etiológico, clínico o funcional, el seguimiento, la orientación y la valoración de las necesidades de las personas menores con edades comprendidas entre cero y seis años, de sus familias y entorno, con trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos por sus antecedentes prenatales o perinatales o signos de alerta significativos en etapas postnatales. Constituyen el dispositivo asistencial de coordinación e integración de los recursos necesarios que forman parte de la Red Integral de Atención Temprana.
2. La Unidad de Seguimiento y Neurodesarrollo, tras valoración y decisión de idoneidad de la necesidad de intervención, remitirá a la persona menor al CAIT de referencia.
3. Estas Unidades serán de gestión pública directa y estarán integradas en el nivel asistencial de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud.
4. Estarán constituidas por un equipo multidisciplinar de profesionales en el que se incluirán, como equipo básico:
  - a) Profesionales con Grado en Medicina o equivalente y especialización en Pediatría o, en su defecto, profesionales con Grado en Medicina y especialización en Medicina Familiar y Comunitaria.
  - b) Profesionales con Grado en Psicología o equivalente, especialistas en Psicología Clínica.
5. Podrán formar parte de estas Unidades otros profesionales con la titulación y habilitación, en su caso, adecuada para el ejercicio de funciones en las siguientes áreas:
  - a) Psicomotricidad.
  - b) Terapia conductual, de aprendizaje y enseñanza.
  - c) Terapia ocupacional.
  - d) Fisioterapia.
  - e) Enfermería.
  - f) Logopedia.
  - g) Trabajo Social.
  - h) Administración.
  - i) Otras áreas que se estimen necesarias.
6. Para garantizar su proximidad al domicilio familiar y su accesibilidad a la población infantil objeto de esta Ley, los equipos de profesionales que integren estas Unidades estarán sujetos a movilidad por razón del servicio si las necesidades de organización asistencial así lo requieren de acuerdo con la normativa vigente.
7. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 1, estas Unidades tendrán las siguientes funciones:

- a) Promover, coordinar y hacer operativas, en su ámbito de competencias, las actividades contenidas en el Plan Integral.
- b) Impulsar las actividades dirigidas a la prevención primaria, prevención secundaria y las correspondientes a la prevención terciaria.
- c) Las actuaciones de atención directa a las familias, como parte del proceso de intervención dirigidas a orientar a la familia sobre las características generales del CAIT donde se vaya a realizar la derivación, así como explicar a la familia con claridad y en lenguaje comprensible, el motivo por el que han sido derivados a su unidad, y la orientación sobre las pautas de intervención en lo referente a su derivación al servicio especializado en un CAIT.
- d) Realizar las tareas de evaluación de las derivaciones realizadas por las Unidades de Gestión Clínica de Pediatría Hospitalaria, desde los Servicios de Neonatología y desde Pediatría de Atención Primaria de la población infantil menor de seis años con trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos, determinando la idoneidad de la necesidad de intervención temprana en un CAIT.
- e) El seguimiento de los tratamientos de atención temprana y la evolución de los menores que los reciben, a fin de determinar la continuidad en los tratamientos o en su caso promover su alta en el CAIT correspondiente. Este seguimiento se realizará mediante protocolos establecidos conforme a la mejor evidencia disponible, siendo dinámicos en función del tipo de trastorno o riesgo, la propia evolución de la persona menor y su entorno sociofamiliar.
- f) Promover la mejora continua de las acciones desarrolladas por los profesionales del SSPA, en la detección, la realización de estudios complementarios o derivaciones a otras especialidades del Servicio Andaluz de Salud que faciliten el diagnóstico etiológico, sindrómico y funcional y la derivación de la población infantil.
- g) Participar en el diseño, implantación, desarrollo y evaluación de los sistemas y protocolos de actuación técnicos necesarios para que, desde las Unidades de Gestión Clínica de Pediatría Hospitalaria, desde los Servicios de Neonatología y desde Pediatría de Atención Primaria quede asegurado el asesoramiento y tratamiento necesario.
- h) La participación activa que les sea encomendada en los programas de formación de profesionales implicados en la Atención Temprana.
- i) Cualquier otra función, relacionada con la atención temprana, que se establezca por Orden de la persona titular de la Consejería competente en materia de atención temprana.

#### Artículo 19. Equipos Provinciales de Atención Temprana.

1. Los Equipos Provinciales de Atención Temprana, en adelante EPAT, estarán integrados por tres profesionales designados por las personas titulares de las Delegaciones Territoriales o Provinciales de las Consejerías competentes en materia de atención temprana, 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 la titulación y habilitación, en su caso, adecuada para el ejercicio de funciones.
3. En el ámbito de la educación, formarán parte del EPAT, los orientadores y orientadoras especialistas en 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 o dependencia infantil.

5. Los EPAT quedan adscritos a la Delegación Territorial o Provincial de la Consejería competente en materia de atención temprana.
6. 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 trastornos 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 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 los 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 dirigidos a los menores 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 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 del desarrollo de las personas menores.
  - 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.
  - k) Cualquier otra función, relacionada con la atención temprana, que se establezca por Orden de la persona titular de la Consejería competente en materia de atención temprana.

#### Artículo 20. *Centros de Atención e Intervención Temprana.*

1. Los CAIT son unidades asistenciales especializadas para llevar a cabo el tratamiento de intervención temprana de la persona menor, su familia y su entorno, y se constituyen como recursos descentralizados y especializados, compuestos por equipos interprofesionales que prestan servicios de atención temprana dentro de un ámbito territorial.
2. La Consejería competente en materia de atención temprana podrá llevar a cabo la gestión de estos recursos en régimen de gestión directa o en régimen de gestión indirecta, bien a través de fórmulas contractuales o no contractuales, siempre que las mismas garanticen una publicidad suficiente y se ajusten a los principios de transparencia y no discriminación, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 11.6 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014.

3. Los CAIT podrán tener titularidad pública o privada, con o sin ánimo de lucro, debiendo contar con las autorizaciones oportunas, así como estar inscritos en el registro correspondiente, de acuerdo con lo previsto en la normativa vigente.
4. Los CAIT podrán ser de carácter generalistas o específicos.  
Los CAIT generalistas son aquellos que intervienen sobre cualquier tipo de trastornos del desarrollo. Los CAIT específicos son aquellos que intervienen sobre trastornos del desarrollo concretos en determinadas situaciones, teniendo carácter excepcional.
5. El CAIT se considera lugar de referencia para la realización del tratamiento. No obstante, en función de las necesidades de la persona menor y su familia, así como de los objetivos terapéuticos, se podrá valorar la pertinencia de realizar estas intervenciones, por parte de los propios profesionales del CAIT, en otros contextos del entorno de las personas menores, incluyendo sus domicilios o centros docentes.
6. Los CAIT prestarán el servicio de atención temprana de forma ininterrumpida durante todo el año.
7. Los CAIT han de estar implicados en actuaciones orientadas a la persona menor, su familia y su entorno en los niveles de Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria.
8. Los CAIT cumplirán las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de personas con discapacidad, atendiendo a lo previsto en la normativa sobre la materia.
9. Los CAIT contarán con una Carta de Derechos y Obligaciones, basados en los recogidos en los artículos 7 y 8, a efectos de su general conocimiento, que estará expuesta en un lugar visible.

*Artículo 21. Composición y funciones de los Centros de Atención e Intervención Temprana.*

1. Cada CAIT ha de contar, como mínimo, con un Equipo Básico de Intervención Temprana, en adelante equipo básico, de composición interdisciplinar, que intervendrán directamente con la persona menor, la familia y el entorno. Estará compuesto por profesionales con la titulación y habilitación necesarias para el ejercicio en las áreas de Psicología, Logopedia y Fisioterapia. El equipo básico podrá ser complementado con otras personas profesionales de las áreas recogidas en el artículo 18.5, sin que estos profesionales formen parte del mismo.
2. Una de las personas miembro del equipo básico ejercerá funciones de dirección, representación y coordinación técnica. Estas funciones y la correspondiente a la dirección de la gestión y administración del centro, podrán recaer en la misma persona.
3. El equipo básico realizará inicialmente una o varias entrevistas de acogida a la persona menor y su familia, en base a las cuales, se elaborará el Plan Individualizado de Intervención en Atención Temprana, en adelante Plan Individualizado, que será comunicado a la familia y a cuantos profesionales de los distintos entornos se relacionen con la persona menor. Igualmente, el equipo básico designará de entre sus miembros, a una persona profesional de referencia para la familia cuya designación le será comunicada.
4. En relación al Plan Individualizado:
  - a) Contendrá, al menos, el tipo de intervención, intensidad, duración y frecuencia que precisa la persona menor.
  - b) Atenderá a criterios de interdisciplinariedad y contemplará otros entornos inherentes a la vida de la persona menor, especialmente el contexto familiar, educativo y social. Asimismo, recogerá las actuaciones dirigidas a la superación de barreras físicas y sociales teniendo en cuenta su entorno natural.



- c) La aplicación de dicho Plan Individualizado debe ser objeto de seguimiento continuado. El equipo básico planificará las actividades oportunas de coordinación con los sectores sanitarios, sociales, educativos y profesionales implicados en la atención a la persona menor con la periodicidad necesaria.
  - d) El Plan Individualizado, por su carácter dinámico y evolutivo, podrá ser objeto de revisión o modificación cuando los profesionales, en colaboración con la familia y siempre en base a criterios clínicos justificados, lo estimen adecuado.
  - e) Se emitirán informes periódicos a la familia, o en su caso a los representantes legales, así como a los profesionales que sigan la evolución de la persona menor. Igualmente, dichos informes incorporarán el progreso y las modificaciones del Plan individualizado si las hubiere.
5. Con carácter general, la atención a la persona menor será individualizada y contará con la participación activa de la familia. No obstante, se podrán prestar intervenciones grupales en los casos que la evolución clínica de la persona menor lo aconseje, previo conocimiento de la familia.
  6. La atención realizada por el equipo básico se desarrollará sin perjuicio de la que pueda abordarse desde otros ámbitos como el sanitario, social o educativo.
  7. El equipo básico participará en las actividades de coordinación oportunas con otras áreas implicadas en la atención de la persona menor, según se disponga en los protocolos de coordinación establecidos.

### CAPÍTULO III

#### **Procedimiento para la Atención e Intervención Temprana**

Artículo 22. Procedimiento para el acceso a la Atención e Intervención Temprana.

1. El procedimiento para el acceso a la Atención e Intervención Temprana se ajustará a las disposiciones que, con carácter específico, se recogen en los siguientes artículos, así como en las disposiciones que se dicten en desarrollo de esta Ley.
2. El procedimiento para el acceso a la Atención e Intervención Temprana se podrá iniciar desde las Unidades de Gestión Clínica de Pediatría Hospitalaria, desde los Servicios de Neonatología o desde Pediatría de Atención Primaria.
3. Se iniciará desde las Unidades de Gestión Clínica de Pediatría Hospitalaria o desde los Servicios de Neonatología en los supuestos de menores de seis años con factores de riesgo o patología confirmada que afecten al desarrollo psico-neuro-sensorial detectado de forma prenatal o perinatal.
4. Se iniciará a través de Pediatría de Atención Primaria en el supuesto de menores con trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos detectados de forma posnatal.

Artículo 23: *Procedimiento de derivación a las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo*

1. Una vez iniciado el procedimiento, las Unidades de Gestión Clínica de Pediatría Hospitalaria, los Servicios de Neonatología o Pediatría de Atención Primaria, procederán a derivar a los menores y sus familias a las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo.

2. La derivación incluirá el diagnóstico inicial, la sospecha clínica o necesidad inicial detectada, teniendo en cuenta que los diagnósticos en atención temprana revisten carácter dinámico, pudiendo sufrir modificaciones en función de la evolución de la persona menor.

*Artículo 24: Procedimiento de derivación a los Centros de Atención e Intervención Temprana.*

1. El acceso al CAIT se iniciará siempre por derivación efectuada desde las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo.
2. Una vez llevada a cabo la valoración de la persona menor y confirmada, en su caso, la necesidad de intervención, la Unidad de Seguimiento y Neurodesarrollo efectuará la derivación al CAIT según los siguientes criterios:
  - a) Se asignará preferentemente y siempre que la disponibilidad de las plazas así lo permitan, el CAIT más cercano al domicilio familiar, sin perjuicio de que, en determinados trastornos del desarrollo, el criterio preferente para la derivación será la especialización del centro, aunque no sea el más cercano al domicilio familiar.
  - b) Ante la no disponibilidad de atención en un CAIT según los criterios anteriores, se asignará otro de manera temporal, teniendo en cuenta las necesidades de la familia y los principios de descentralización, sectorización y la planificación a corto plazo del CAIT que inicialmente correspondiera.
3. Las solicitudes de cambio de centro se valorarán por el profesional de salud que forma parte del EPAT conjuntamente con la familia y se concederán en base a la disponibilidad de plazas existentes.

*Artículo 25. Gestión del alta en el Centro de Atención e Intervención Temprana.*

1. El alta en el tratamiento en el CAIT será gestionada por el equipo básico en coordinación con la Unidad de Seguimiento y Neurodesarrollo.
2. La finalización de la prestación del servicio de atención temprana podrá ser debida a alguna de las siguientes causas:
  - a) Superación de la edad límite de acceso
  - b) Cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan Individualizado.
  - c) Normalización de la situación de la persona menor por la desaparición de la situación de necesidad que motivó la intervención.
  - d) Cambio de domicilio familiar a otra Comunidad Autónoma o país.
  - e) Voluntad expresa de la familia o representantes legales, siempre que quede salvaguardado el interés superior de la persona menor en los términos y con los límites previstos en el ordenamiento jurídico vigente.
  - f) Fallecimiento de la persona menor.
3. Cuando la causa de la finalización de la prestación sea la señalada en el apartado 2.e) y de la misma se pudiesen deducir carencias o dificultades en la atención de las necesidades básicas que la persona menor precisa para su correcto desarrollo físico, psíquico y social, se promoverá la valoración de los posibles indicios de desasistencia, riesgo o desprotección de la persona menor actuando de conformidad con lo dispuesto en la Ley 4/2021, de 27 de julio, de Infancia y Adolescencia de Andalucía.

4. El tránsito entre sistemas debido a cambios de domicilio dentro de la Comunidad Autónoma de Andalucía u otras circunstancias que requieran cambio de CAIT durante el periodo de cero a seis años, no se considerará alta, sino derivación, en cuyo caso se seguirán los protocolos que se establezcan al efecto.
5. El cese de la prestación del servicio de atención temprana no implica la finalización del seguimiento ni de la intervención que, desde los ámbitos sanitarios, educativos y de servicios sociales deba llevarse a cabo para garantizar la continuidad de la respuesta a las necesidades de la persona menor y su familia, en el desarrollo de sus propias competencias. En ambos casos, intervención y seguimiento, se elaborará un plan de atención y el mantenimiento de la coordinación interdisciplinar.
6. En todos los casos, a la finalización de la atención, el equipo básico elaborará un informe de alta, que explicita la evaluación, las intervenciones realizadas, su intensidad, frecuencia y duración, los resultados alcanzados y las pautas que, en su caso, se recomiendan para su seguimiento.

### TITULO III

#### **Coordinación**

*Artículo 26. Protocolos de Coordinación entre ámbitos sanitarios, educativos y de servicios sociales.*

1. Los profesionales de los diferentes recursos sanitarios, sociales y educativos que intervienen en atención temprana en cada uno de los sistemas implicados, actuarán bajo el principio de coordinación y complementariedad para una adecuada intervención y optimización de los recursos, en aras de conseguir el logro de las mayores posibilidades de desarrollo de la persona menor. A tal efecto, se establecerán mecanismos de coordinación de conformidad con los procedimientos y protocolos para la derivación, intervención, seguimiento e intercambio y registro de información que se establezcan.
2. Los procedimientos y protocolos mencionados especificarán qué datos personales pueden ser objeto de tratamiento en cada momento por parte de los distintos colectivos que participan en el sistema. En todo caso, dichos datos personales serán adecuados, pertinentes y limitados a lo necesario en relación con los fines para los que son tratados, principio de minimización de datos, y serán recogidos con fines determinados, explícitos y legítimos, y no serán tratados ulteriormente de manera incompatible con dichos fines, principio de limitación de la finalidad.

*Artículo 27. Órganos colegiados de coordinación y participación.*

Los instrumentos de coordinación y participación serán el Consejo de Atención Temprana y la Comisión Técnica de Atención Temprana.

*Artículo 28. Consejo de Atención Temprana.*

1. El Consejo de Atención Temprana es el órgano colegiado de asesoramiento y apoyo de la Administración de la Junta de Andalucía en materia de atención temprana, garante de la necesaria coordinación interdepartamental entre las distintas estructuras y órganos implicados.
2. Queda adscrito orgánicamente al órgano directivo con competencias en materia de atención temprana.

3. La organización, composición y funcionamiento del Consejo de Atención Temprana se determinarán reglamentariamente. En todo caso, los agentes sociales y económicos más representativos serán miembros integrantes del Consejo.
4. Se regirá por lo dispuesto para los órganos colegiados en la Subsección 1ª, Sección 3ª, Capítulo II, Título Preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público y en la Sección 1ª, del Capítulo II, del Título IV de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía.

*Artículo. 29. Comisión Técnica de Atención temprana.*

1. La Comisión Técnica de Atención Temprana es el órgano colegiado de carácter técnico y de apoyo al Consejo, adscrita a la Consejería competente en materia de atención temprana.
2. La organización, composición y funcionamiento de la Comisión Técnica de Atención Temprana se determinarán reglamentariamente.
3. Se regirá por lo dispuesto para los órganos colegiados en la Subsección 1ª, Sección 3ª, Capítulo II, Título Preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, y en la Sección 1ª, del Capítulo II, del Título IV de la Ley 9/2007, de 22 de octubre.

*Artículo 30. Sistema de Información*

1. Bajo la dependencia de la Consejería competente en materia de atención temprana se desarrollará un Sistema de Información de Atención Temprana, que integrará en un expediente único toda la información relativa a la gestión, intervenciones y cuestiones de cualquier índole sobre la situación y proceso evolutivo de la persona menor.
2. El Sistema de Información de Atención Temprana, facilitará una atención integral garantizando la coordinación y la continuidad de la atención de los diferentes equipos profesionales con intervención sobre la población menor de seis años con trastornos del desarrollo o riesgo de padecerlos.
3. De conformidad con la normativa de protección de datos, la Consejería competente en materia de atención temprana será la responsable de tratamiento en cuanto determina los medios y fines de tratamiento mientras que las Consejerías competentes en materia de servicios sociales y educación serán las encargadas de tratamiento conforme al artículo 28 del el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales, o la normativa que a estos efectos, resulte aplicable.
4. El alta de las personas menores en el Sistema de Información se llevará a cabo por los profesionales del SSPA. Los datos relativos a la gestión e intervenciones realizadas serán incorporados por profesionales del SSPA, 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 atención temprana. Los datos relativos a los profesionales de los EPAT serán incorporados por la Consejería competente en materia de atención temprana.
5. Se garantizará el acceso a este sistema a todos los profesionales implicados, la comunicación y trasvase de la información necesarias para asegurar la coordinación entre los diferentes sistemas implicados, así como, en todo caso, el cumplimiento de los principios relativos al tratamiento consagrados en la normativa vigente en materia de protección de datos.

6. La Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Andalucía promoverá la integración del sistema de información de atención temprana con el resto de sistemas de información de las consejerías implicadas en materia de atención temprana.
7. Se establecerá un sistema que permita la explotación de información sobre la actividad realizada, así como datos que promuevan la mejora continua en las competencias profesionales y la promoción de la investigación.

Artículo 31. *Protección de datos y confidencialidad.*

1. La recogida y tratamiento de los datos de carácter personal se regirá por lo establecido en la normativa vigente en materia de protección de datos.
2. Dada la naturaleza de los datos incluidos en el sistema de información y los múltiples perfiles que pueden acceder a los mismos, el sistema deberá contar, entre otras medidas de seguridad, con un adecuado control de acceso de usuario en función de su perfil y con una trazabilidad de los accesos efectuados a los expedientes y a los datos personales incluidos en los mismos, siempre conforme a los principios relativos al tratamiento que se recojan en la normativa vigente en materia de protección de datos.
3. El responsable del tratamiento garantizará la aplicación de las medidas de seguridad que correspondan en cumplimiento de lo establecido en el Esquema Nacional de Seguridad. Estas medidas tienen la consideración de mínimas, pudiendo incrementarse de acuerdo con los criterios que establezca el responsable en virtud del principio de "responsabilidad proactiva".
4. Las Consejerías competentes en materia de servicios sociales y educación actuarán como encargadas del tratamiento, conforme a lo estipulado en la normativa aplicable en materia de protección de datos.

#### TÍTULO IV

### **Formación, Investigación e Innovación**

Artículo 32. *Estrategia de formación*

1. La Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía impulsará la formación de profesionales implicados en la atención temprana.
2. La Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía fomentará centros de referencia para la formación en determinados trastornos del desarrollo de todo el personal profesional implicado en la atención temprana, especialmente para profesionales vinculados a los CAIT.
3. Los principios básicos para la prevención e intervención en la atención temprana se incorporarán en los currículos de las titulaciones de grado y postgrado implicadas.
4. La Administración educativa de la Junta de Andalucía adoptará las medidas necesarias para incluir en los planes de formación permanente del profesorado actividades formativas en materia de atención temprana.
5. La Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía impulsará el desarrollo de acciones formativas orientadas a optimizar el desarrollo personal y el desempeño parental mediante el fortalecimiento de competencias de las familias y personas cuidadoras.

6. Se establecerán líneas de colaboración con las Universidades de Andalucía en el desarrollo de estrategias de formación en materia de atención a los trastornos del desarrollo, con el fin de fomentar la inclusión de la formación en atención temprana en los programas formativos de los grados o formación universitaria equivalente de aquellas titulaciones ligadas a las Ciencias de la Salud, Ciencias de la Educación y Ciencias Sociales, tales como Medicina, Psicología, Fisioterapia, Enfermería, Pedagogía, Logopedia, Educación Infantil y Primaria, Terapia Ocupacional, Educación Social, Trabajo Social o cualquier otra disciplina universitaria de nueva creación que pueda vincularse a esta área.

#### Artículo 33. *Evaluación y Calidad.*

1. Las diferentes unidades participantes en las actuaciones de detección, evaluación, seguimiento e intervención deberán contar con un sistema integrado de gestión de la calidad que permita establecer una evaluación continuada de su actividad.
2. Los estándares de evaluación y sus respectivos objetivos se establecerán reglamentariamente en base al cumplimiento de las obligaciones establecidas para dichas unidades y de los procesos relacionados.
3. Las Consejerías implicadas en materia de atención temprana, evaluarán los procesos y resultados de sus actividades e inspeccionarán el cumplimiento de las obligaciones y los requisitos de los diferentes dispositivos.

#### Artículo 34. *Promoción de proyectos de investigación e innovación en atención temprana.*

1. La Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía fomentará la investigación en atención temprana, fundamentalmente en el campo de la investigación epidemiológica y de la investigación evaluativa de las intervenciones, así como el desarrollo de investigaciones interdisciplinares
2. La Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía colaborará con las Universidades de Andalucía u otras entidades en el desarrollo de estrategias de formación, investigación e innovación en materia de atención a los trastornos del desarrollo.
3. La Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía facilitará cauces para el intercambio de experiencias y buenas prácticas, así como el acceso a las fuentes documentales.
4. La Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía fomentará, la realización de convocatorias de premios y reconocimientos a las mejores experiencias de innovación y buenas prácticas que se desarrollen en nuestra Comunidad Autónoma en el ámbito de la atención temprana, dirigidas a los diferentes sectores sociales, tanto públicos como privados, que asuman iniciativas en esta materia.

#### Artículo 35. *Innovación Tecnológica y atención temprana*

Las Consejerías competentes en las materias de atención temprana, educación, servicios sociales y estrategia digital y nuevas tecnologías trabajarán, de forma conjunta, para promover el desarrollo de juegos, programas, servicios y otras herramientas que, apoyándose en las innovaciones tecnológicas accesibles, consigan producir un impacto positivo en el desarrollo de las personas menores con trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos.

## TITULO V

**Régimen Sancionador.**

## CAPÍTULO I

**Infracciones***Artículo 36. Disposiciones generales.*

1. En el ámbito de esta Ley, se considera infracción aquella acción u omisión llevada a cabo por las personas responsables, que resulte contraria a la normativa legal o reglamentaria según el régimen de tipificación y sanciones establecido en la presente Ley.
2. Las infracciones se clasifican en leves, graves y muy graves, y se graduarán en grado mínimo, medio o máximo, de acuerdo con la concurrencia de criterios de riesgo para la salud, riesgo para la seguridad, cuantía del beneficio obtenido, intencionalidad, número de personas afectadas y reincidencia.

*Artículo 37. Infracciones.*

Se consideran infracciones en materia de atención temprana las siguientes:

1. Infracciones leves:
  - a) El incumplimiento de la normativa reguladora de las condiciones materiales y funcionales mínimas que tienen que cumplir los CAIT, siempre que de dicho incumplimiento no se derive peligro para la seguridad de las personas usuarias. Todo ello sin perjuicio de la aplicación de la normativa vigente en materia de centros sanitarios.
  - b) La destrucción, menoscabo o deterioro de bienes e instalaciones, siempre que no afecte al normal funcionamiento del centro o a la prestación del servicio.
  - c) La realización de actos que alteren o perturben, de forma leve, el normal funcionamiento del centro o la prestación del servicio o sus condiciones de habitabilidad.
  - d) El incumplimiento del Reglamento de Régimen Interior, así como el desconocimiento de la existencia del Plan de Calidad.
  - e) La falta de adecuación en la intervención o en los plazos indicados en las guías de práctica clínica o procesos asistenciales que establezcan la respuesta óptima para la persona menor y su familia.
2. Infracciones graves:
  - a) El incumplimiento de la normativa reguladora de las condiciones materiales y funcionales mínimas que tienen que cumplir los CAIT, siempre que de dicho incumplimiento se derive peligro para la seguridad de las personas usuarias. Todo ello sin perjuicio de la aplicación de la normativa vigente en materia de centros sanitarios.
  - b) La utilización indebida, abusiva o irresponsable de los equipamientos exigibles a los CAIT según la normativa aplicable a los mismos, por parte de las personas usuarias.
  - c) La realización de actos que alteren o perturben, de forma grave, el normal funcionamiento del centro o la prestación del servicio o sus condiciones de habitabilidad.

- d) Impedir o dificultar el derecho de las personas usuarias a recibir, en términos comprensibles y accesibles, información completa y continuada relacionada con su situación terapéutica en el CAIT.
  - e) Dificultar o impedir el derecho de las personas usuarias a ser advertidas de que los procedimientos que se le apliquen pueden ser utilizados para un proyecto docente o de investigación en el ámbito de la atención temprana u otros ámbitos de la salud.
  - f) Amparar o ejercer prácticas lucrativas en entidades o centros definidos como sin ánimo de lucro.
  - g) Desarrollar intervenciones y prácticas que las guías de práctica clínica o los procesos asistenciales puedan establecer como prácticas no recomendadas o contraproducentes para las personas usuarias.
  - h) La resistencia, falta de respeto, represalias o cualquier otra forma de presión ejercida contra los profesionales de los centros, o las personas usuarias, aun cuando pudieran ser constitutivas de ilícito penal.
  - i) Negar el suministro de información a las Administraciones Públicas competentes, proporcionar datos falsos a las mismas o incumplir los requerimientos específicos que estas formulen.
  - j) Percibir, por las entidades que actúen bajo la financiación pública de la Administración, cualquier cantidad como contraprestación del servicio de atención temprana, sea cual fuere el concepto por el que se perciba.
  - k) La inadecuada prestación del tratamiento establecido en el Plan Individualizado de Intervención en Atención Temprana.
  - l) Incumplir las horas de atención establecidas para el servicio en el Plan Individualizado de Intervención en Atención Temprana, siempre que dicho incumplimiento no venga motivado por la no asistencia o retrasos imputables a las personas usuarias.
  - m) Incumplir la ratio de personal o la cualificación profesional del personal que presta los servicios, según lo acreditado por la entidad titular del CAIT para acceder a la financiación pública.
  - n) Realizar una inadecuada utilización de los espacios de los Centros para un uso distinto del concebido en la autorización de funcionamiento, así como el incumplimiento de la normativa reguladora de autorización de Centros y Establecimientos Sanitarios.
  - ñ) No disponer o no aplicar el Reglamento de Régimen Interior o el Plan de Calidad.
  - o) No disponer de un tablón de anuncios.
  - p) Manipular indebidamente o no disponer del registro de personas usuarias y del registro de control de asistencia de las personas usuarias en las condiciones establecidas reglamentariamente.
  - q) Cometer una infracción cuando ya se hubiera sido sancionado, con carácter firme en vía administrativa, por esa misma falta o por otra de gravedad igual o mayor, o por dos o más infracciones de gravedad inferior, durante los dos últimos años.
3. Infracciones muy graves:
- a) El incumplimiento reiterado de la normativa reguladora de las condiciones materiales y funcionales mínimas que tienen que cumplir los CAIT, siempre que de dicho incumplimiento se derive peligro para la seguridad de las personas usuarias. Todo ello sin perjuicio de la aplicación de la normativa vigente en materia de centros sanitarios.
  - b) El trato discriminatorio a las personas usuarias por razón de edad, nacimiento, raza, sexo, religión, discapacidad, orientación o identidad sexual, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.



- c) La realización de actos que alteren o perturben, de forma muy grave, el normal funcionamiento del centro o sus condiciones de habitabilidad, o impidan la prestación del servicio.
- d) El trato degradante hacia las personas usuarias de un CAIT que vulnere su dignidad o su integridad física o psíquica.
- e) El incumplimiento del deber de sigilo y confidencialidad con respecto a los datos de las personas usuarias.
- f) No prestar íntegramente el tratamiento establecido en el Plan Individualizado de Intervención en Atención Temprana.
- g) Cualquier acción u omisión que impida el ejercicio de algún derecho reconocido en el artículo 7 de esta Ley.
- h) La agresión física a las personas profesionales de los CAIT y a las personas usuarias, aun cuando pudieran ser constitutiva de ilícito penal.
- i) Todas aquellas infracciones tipificadas como graves, si de su comisión se desprende un daño irreparable para la persona usuaria de los CAIT.

#### Artículo 38. *Responsabilidad.*

1. En general, se consideran personas autoras de las infracciones tipificadas en la presente Ley quienes realicen los hechos por sí mismas, o a través de persona interpuesta.
2. Cuando las personas autoras de las infracciones sean varias en actuación conjunta, estas responderán de forma solidaria de las infracciones que se cometan, así como de las sanciones que se impongan, de conformidad con lo establecido en el artículo 28.3 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre.
3. Tendrán también la consideración de personas autoras quienes cooperen necesariamente en su ejecución mediante una acción u omisión sin la cual la infracción no se hubiese producido.
4. La responsabilidad por las infracciones administrativas cometidas podrá corresponder, en cada caso, a:
  - a) Las personas físicas y jurídicas titulares o gestoras de los CAIT.
  - b) La persona representante legal de la entidad titular del CAIT.
  - c) Las personas usuarias del sistema público de atención temprana de Andalucía que se contemplan en el artículo 2.d), exceptuadas las personas menores objeto de tratamiento.
5. Si los hechos constitutivos de la responsabilidad administrativa pudieran ser además constitutivos de delitos o faltas según la normativa penal, deberá suspenderse la tramitación del expediente administrativo sancionador hasta que recaiga la correspondiente resolución judicial. No obstante, seguirán en vigor las medidas provisionales adoptadas en virtud del artículo 44 mientras se mantengan las causas que las motivaron.

En todo caso, se estará a lo dispuesto en el artículo 22.1.g) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

#### Artículo 39. *Prescripción de las infracciones.*

1. Las infracciones prescribirán:
  - a) Al año, las infracciones leves.

- b) A los tres años, las infracciones graves.
  - c) A los cuatro años, las infracciones muy graves.
2. El plazo de prescripción de las infracciones comenzará a contarse a partir del día en que aquellas se hubieran cometido y se interrumpirá por la iniciación, con conocimiento de la persona interesada, del procedimiento sancionador.

## CAPÍTULO II

### **Sanciones**

#### Artículo 40. *Sanciones.*

1. Las infracciones previstas en la presente Ley serán sancionadas del siguiente modo:
- a) Las infracciones leves: en su grado mínimo, con multas de 301 a 600 euros; en su grado medio, de 601 a 1.500 euros; y en su grado máximo, de 1.501 a 3.000 euros.
  - b) Las infracciones graves con multas, en su grado mínimo, de 3.001 a 6.000 euros; en su grado medio, de 6.001 a 9.000 euros; y en su grado máximo, de 9.001 a 15.000 euros.
  - c) Las infracciones muy graves con multas, en su grado mínimo, de 15.001 a 90.000 euros; en su grado medio, de 90.001 a 300.000 euros; y en su grado máximo, de 300.001 a 600.000 euros.
2. Además, las infracciones muy graves en los supuestos de especial gravedad, y reincidencia de la infracción podrán sancionarse con la suspensión temporal de la actividad por un máximo de cinco años, siempre que durante dicho período sean subsanadas las deficiencias detectadas o, en caso contrario, con la clausura de la prestación del servicio o, en su caso, cierre del centro. En este último supuesto, será necesaria nueva autorización administrativa para su funcionamiento.
3. En todo caso, la imposición de las sanciones previstas en esta Ley, conllevará en su caso, el reintegro de las cantidades indebidamente percibidas.

#### Artículo 41. *Graduación de las sanciones.*

En la graduación de las sanciones se deberá guardar la debida proporcionalidad entre la gravedad del hecho constitutivo de la infracción cometida y la sanción aplicada, y se establecerá ponderándose los siguientes criterios:

- a) Gravedad de la infracción.
- b) Gravedad de los perjuicios causados.
- c) Riesgo para la salud o la seguridad de las personas.
- d) Número de personas o entidades afectadas.
- e) Beneficio obtenido.
- f) Grado de intencionalidad y reiteración.
- g) Reincidencia, por comisión en el término de un año de más de una infracción de la misma naturaleza cuando así haya sido declarado por resolución firme en vía administrativa.

Artículo 42. *Prescripción de las sanciones.*

1. Las sanciones reguladas en la presente Ley prescribirán:
  - a) Al año, las infracciones leves.
  - b) A los cuatro años, las infracciones graves.
  - c) A los cinco años, las infracciones muy graves.
2. El plazo de prescripción de las sanciones comenzará a contarse a partir del día siguiente a aquel en que adquiera firmeza la resolución por la que se impone la sanción.
3. La interrupción de la prescripción se producirá por el inicio del procedimiento de ejecución, con el conocimiento de la persona o entidad interesada, volviendo a reanudarse el cómputo del plazo de prescripción cuando esté paralizado por causa no imputable a la persona o entidad infractora por más de un mes.

CAPÍTULO III

**Procedimiento sancionador**

Artículo 43. *Órganos competentes y Procedimiento sancionador.*

1. Los órganos competentes para acordar la iniciación de los procedimientos sancionadores serán las personas titulares de las Delegaciones Territoriales o Provinciales de la Consejería competente en materia de atención temprana.
2. En el acuerdo de inicio del procedimiento sancionador se designará el órgano que debe instruir el expediente, ateniéndose a lo preceptuado en el artículo 63.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.
3. Los órganos competentes para resolver el procedimiento sancionador e imponer las sanciones serán:
  - a) La persona titular de la Delegación Territorial o Provincial de la Consejería competente en materia de atención temprana, cuando se trate de la comisión de infracciones leves.
  - b) La persona titular del órgano directivo que tenga atribuidas las competencias en materia de atención temprana de la Consejería competente en materia de atención temprana, cuando se trate de la comisión de infracciones graves.
  - c) La persona titular de la Consejería competente en materia de atención temprana, cuando se trate de la comisión de infracciones muy graves.
  - d) El Consejo de Gobierno, cuando las sanciones propuestas sean de cuantía superior a 300.000 euros.
4. El procedimiento para el ejercicio de la potestad sancionadora se tramitará y resolverá de conformidad con lo previsto en la normativa vigente en materia de procedimiento administrativo común, así como en la normativa vigente en materia de régimen jurídico del sector público.

Artículo 44. *Medidas provisionales.*

1. Iniciado el procedimiento sancionador, el órgano administrativo competente para resolver podrá adoptar, de oficio o a instancia de parte, las medidas provisionales que estime necesarias para asegurar la eficacia de la resolución que pudiera recaer o para evitar situaciones de riesgo para las

personas que sea urgente eliminar o paliar, incluido, si se estimara imprescindible, el cierre temporal, total o parcial del centro; la suspensión temporal, total o parcial, de la prestación del servicio o de la realización de actividades; o la prohibición temporal de aceptación de nuevas personas usuarias, así como aquellas otras medidas que para la protección de los derechos de los interesados, prevean expresamente las leyes, o que se estimen necesarias para asegurar la efectividad de la resolución.

2. De acuerdo con lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, antes del inicio del procedimiento sancionador, el órgano competente para iniciar o instruir un procedimiento, de oficio o a instancia de parte, en los casos de urgencia inaplazable y para la protección individual de los intereses implicados podrá adoptar de forma motivada las medidas provisionales que resulten necesarias y proporcionadas. Las medidas provisionales deberán ser confirmadas, modificadas o levantadas en el acuerdo de iniciación del procedimiento, que deberá efectuarse dentro de los quince días siguientes a su adopción, el cual podrá ser objeto del recurso que proceda. En todo caso, dichas medidas quedarán sin efecto si no se inicia el procedimiento en dicho plazo o cuando el acuerdo de iniciación no contenga un pronunciamiento expreso acerca de las mismas.
3. Pueden adoptarse las siguientes medidas provisionales:
  - a) El cierre temporal total o parcial del centro o la suspensión temporal total o parcial de la prestación del servicio o de la realización de actividades, incluyendo en esta última categoría la prohibición de aceptar nuevas personas usuarias.
  - b) Una prestación de fianza hasta una cuantía equivalente al importe mínimo de la multa que podría corresponder por la comisión de la presunta infracción.
4. Los plazos de cierre y suspensión provisional serán computados como cumplimiento de la sanción, si esta recayese.
5. Las medidas provisionales podrán ser alzadas o modificadas durante la tramitación del procedimiento, de oficio o a instancia de parte, en virtud de circunstancias sobrevenidas o que no pudieron ser tenidas en cuenta en el momento de su adopción.

En todo caso, se extinguirán cuando surta efectos la resolución administrativa que ponga fin al procedimiento correspondiente.

#### Artículo 45. *Ejecución subsidiaria.*

Cuando se produzca una amenaza inminente de daño o se haya producido un daño, en el caso de que la persona titular no adopte las medidas preventivas, correctivas, paliativas o reparadoras necesarias, o estas hayan sido insuficientes para que desaparezca la amenaza, para contener o eliminar el daño o evitar mayores daños y efectos adversos o cuando la gravedad y trascendencia de los eventuales daños producidos así lo aconsejen, la Administración Pública competente podrá ejecutar subsidiariamente y a costa del sujeto responsable cuantas medidas preventivas y reparadoras se consideren necesarias.

#### Disposición adicional primera. *Regímenes especiales de la Seguridad Social.*

Las personas mutualistas incluidas en el campo de aplicación de los distintos regímenes especiales de la Seguridad Social, para tener derecho a recibir la prestación de atención temprana por parte del SSPA, en los términos previstos en esta Ley, deberán, en su caso, en ejercicio de su derecho, optar por la asistencia en dicho Sistema, conforme al procedimiento y periodicidad establecidos por sus respectivas mutualidades.

Disposición adicional segunda. *Órganos de coordinación en materia de atención temprana.*

El Consejo de Atención Infantil Temprana y la Comisión Técnica de Atención Infantil Temprana, creados mediante el Decreto 85/2016, de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía, permanecerán vigentes tras la entrada en vigor de esta Ley.

Disposición adicional tercera. *Aprobación del Plan Integral de Atención Temprana.*

En el plazo máximo de dieciocho meses desde la entrada en vigor de la presente Ley, el Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía aprobará el Plan Integral de Atención Temprana previsto en el artículo 13.

Disposición adicional cuarta. *Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo*

Las Unidades de Atención Infantil Temprana, creadas por el artículo 13 del Decreto 85/2016, de 26 de abril, pasarán a denominarse Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo.

Disposición adicional quinta. *Evaluación de Impacto relativa a la protección de datos.*

La Consejería competente en materia de atención temprana deberá realizar una evaluación de impacto en la protección de datos de los tratamientos a los que se refiere esta Ley, a fin de adoptar medidas técnicas y organizativas reforzadas para garantizar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos personales. Dichas medidas deberán en todo caso garantizar la trazabilidad de los accesos y comunicaciones de los datos.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa*

1. Quedan derogados cuantos preceptos y disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en la presente Ley.
2. En particular, del Decreto 85/2016, de 26 de abril, quedan derogados:
  - a) Los apartados a) b) c) d) y e) del artículo 3.
  - b) El artículo 7.
  - c) La Sección 2ª del Capítulo II.
  - d) El artículo 11.
  - e) El artículo 12.
  - f) El apartado 3 del artículo 13.
  - g) Los apartados 1 y 2 del artículo 14.
  - h) El apartado 1 del artículo 15.
  - i) Los apartados 1, 4, 5 y 7 del artículo 17.
  - j) El artículo 18.
  - k) El artículo 19.
  - l) El artículo 20.
  - m) El apartado 2 del artículo 22.

n) El apartado 4 del artículo 30.

ñ) El artículo 33.

Disposición final primera. *Habilitación normativa.*

1. En virtud de la potestad reglamentaria prevista en los artículos 112 y 119.3 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, así como en el 44.1 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, el Consejo de Gobierno está facultado para dictar las disposiciones reglamentarias necesarias para el desarrollo y aplicación de esta Ley.
2. Se faculta a la persona titular de la Consejería competente en materia de atención temprana, en el ámbito de sus competencias previstas en esta Ley, para dictar las disposiciones que sean necesarias para el desarrollo y ejecución de la misma.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

La presente Ley entrará en vigor a los veinte días de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.