

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

## ÍNDICE

### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

#### **TÍTULO 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.*

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 Infantil 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. Centros de Atención e Intervención Temprana.*

*Artículo 20. Composición y funciones de los Centros de Atención e Intervención Temprana.*

### **CAPÍTULO III. Procedimiento para la derivación a los Centros de Atención e Intervención Temprana.**

*Artículo 21. Normativa aplicable.*

*Artículo 22. Criterios de inclusión en Centros de Atención e Intervención Temprana.*

*Artículo 23. Procedimiento de derivación al Centro de atención e Intervención Temprana y a las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo.*

*Artículo 24. Plan Individualizado de Intervención en Atención Temprana.*

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

### **TÍTULO III. Coordinación y Gobernanza.**

*Artículo 26. Marco de referencia para la coordinación*

*Artículo 27. Protocolos de coordinación entre ámbitos sanitario, educativo y de servicios sociales.*

*Artículo 28. Órganos colegiados de coordinación y participación.*

*Artículo 29. Consejo de Atención Temprana.*

*Artículo 30. Comisión Técnica de Atención Temprana.*

*Artículo 31. Sistema de Información.*

### **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. Medidas cautelares.*

*Artículo 46. Clausura o cierre de centros carentes de autorización administrativa.*

*Artículo 47. Multas coercitivas.*

*Artículo 48. Ejecución subsidiaria.*

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

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

**Disposición derogatoria única.** *Derogación normativa.*

**Disposición final primera.** *Desarrollo reglamentario.*

**Disposición final segunda.** *Referencia de género.*

**Disposición final tercera.** *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 integración 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 9, establece que corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social.

Continúa, en su artículo 39, estableciendo 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 cuanto al ámbito competencial, el artículo 149.1.16ª de la CE, atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad.

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, y transpuesta al ordenamiento jurídico español mediante instrumento de ratificación aprobado por las Cortes Generales el 30 de noviembre de 1990, que establece en su artículo 6 de la Parte I, el mandato imperativo de que los Estados partes garanticen en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño, para posteriormente, en el artículo 23, reconocer 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, ratificada por el Estado Español el 23 de noviembre de 2007, proclamó una vez más el valor y la dignidad intrínseca de cada ser humano, estableciendo en su artículo 7.1 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. El artículo 25.b) determina que los Estados partes proporcionarán los servicios específicos de salud que necesiten las personas con discapacidad como consecuencia de la misma, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores. Asimismo, en el artículo 26.1.a), se establece que los programas generales de habilitación y rehabilitación, en particular en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales, comiencen en la etapa más temprana posible y se basen en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona. Por último, en el artículo 25.c) se reconoce que se proporcionarán esos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales.

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, en su artículo 11.2, 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, en el apartado 6.1.6 de su Anexo II, 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 apartado 4 del artículo 6, 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, establecidas en la referida Ley 39/2006, de 14 de diciembre, introducida por el Real Decreto 291/2015, de 17 de abril, 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 tal sentido, dispone que, en todo desarrollo normativo, así como en todas las medidas concernientes a las personas menores que adopten las instituciones, públicas o privadas, los Tribunales o los órganos legislativos, primará el interés superior de los mismos sobre cualquier otro interés legítimo (en caso de que no puedan respetarse todos los intereses legítimos concurrentes).

En 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.

La Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y la Atención al Menor, establece el marco jurídico de actuación en materia de promoción y protección de los derechos de las personas menores en Andalucía, abordando especialmente las actuaciones necesarias ante situaciones de desprotección o riesgo. Así, en su artículo 9.1, se dispone que las Administraciones Públicas andaluzas establecerán las medidas necesarias para facilitar la completa realización personal y la integración social y educativa de todas las personas menores y en especial de aquellas que por sus especiales circunstancias físicas, psíquicas o sociales puedan ser susceptibles de un trato discriminatorio, añadiéndose en el artículo 10.2 que la Administración sanitaria andaluza garantizará una especial atención a las personas menores, para lo que se regulará la provisión de los recursos humanos y técnicos necesarios y se establecerán, en las instalaciones sanitarias, espacios con una ubicación y conformación adecuadas. A este fin, continúa la redacción del citado artículo con que se adaptará progresivamente la edad de atención pediátrica.

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 0 a 6 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, la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía, incorpora dentro del Catálogo de Prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales, entre otras, las prestaciones contempladas en la referida 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 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que 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.

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 0 a 6 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.

Los nuevos modelos en Atención temprana basados en la evidencia científica otorgan un papel fundamental a la familia y al apoyo a los diferentes entornos donde se desenvuelve el niño o la niña. Los modelos centrados en la familias valoran la importancia de que la familia sea un agente activo para consolidar los aprendizajes y competencias a los diferentes contextos y para ello es necesario fomentar su capacitación y favorecer su empoderamiento de forma que sea la propia familia la que lidere los recursos y apoyos que requiera su hijo o hija. Los modelos actuales también han puesto el foco no sólo en una visión rehabilitadora de las dificultades inherentes al trastorno, el retraso o el riesgo de presentarlo, sino en el planteamiento de una intervención y apoyo orientado a la mejora de la calidad de vida del niño o la niña, así como de la calidad de vida familiar. Desde esta perspectiva, la intervención y apoyo deben buscar como meta prioritaria la convivencia y participación del niño y la niña en su entorno y el desarrollo de una vida plena, basado en 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, pues hasta el momento no existe ninguna norma con rango legal a nivel nacional ni en la Comunidad Autónoma de Andalucía, sobre la materia de atención infantil temprana, y sin embargo, la atención a la infancia con trastornos del desarrollo o en situación de riesgo de padecerlos ha ido evolucionando de forma que se hace cada vez más evidente la necesidad de una norma con rango de Ley que la garantice en 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, y favorecer su óptimo desarrollo y bienestar creando las mejores condiciones para su integración en el medio familiar, escolar y

social, de la forma más inclusiva posible, 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. 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 Ley consta de 48 artículos distribuidos en cinco títulos, dos disposiciones adicionales, una disposición derogatoria y tres 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 de Andalucía, 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 gobernanza y 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. Establecerá, por tanto, los siguientes fines y objetivos para la atención temprana-

Se adecua 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 el presente anteproyecto de 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**

## CAPÍTULO ÚNICO

### **Objeto, Principios y Alcance**

Artículo 1. *Objeto.*

La presente Ley tiene por objeto:

1. La regulación de las condiciones básicas que garanticen el derecho a la atención temprana de la población infantil andaluza 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.

2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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: entendiendo el desarrollo 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: Aquellas personas menores que en cualquier momento de su desarrollo han estado sometidas a situaciones que podrían alterar su proceso madurativo, teniendo más posibilidades de presentar trastornos específicos del desarrollo. 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) 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.
- e) 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.
- f) Entorno: Contexto habitual en el que se desenvuelve la persona menor y su núcleo familiar; familia extensa, centro educativo, lugares lúdicos y todo aquel espacio relacionado con las actividades propias de la dinámica familiar.
- g) Diagnóstico etiológico: Determina las causas de los trastornos funcionales, del síndrome identificado o de la entidad patológica.

- h) Diagnóstico sindrómico: 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.
- i) Diagnóstico funcional: Constituye 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.
- j) 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.
- k) Equipo transdisciplinar: Aquel en el que sus componentes adquieren conocimiento de otras disciplinas relacionadas, y en el que una sola persona profesional del equipo asume el liderazgo de la atención a la persona menor y el contacto directo con la familia, coordinando su actuación con el resto de profesionales del equipo, contando con su participación en las situaciones que requieran un abordaje más especializado.
- l) 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.
- m) 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.
- n) Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo: Constituyen recursos específicos del sistema sanitario público de Andalucía para llevar a cabo la valoración inicial, el proceso diagnóstico funcional y la orientación de la población menor de seis años su familia y su entorno con Trastornos del neurodesarrollo, en riesgo de presentarlos, o antecedentes de riesgo prenatal/perinatal o con signos de alerta significativos en etapas postnatales en los términos que se determinen en esta Ley y su posterior desarrollo.
- ñ) Centros de Atención e Intervención Temprana (CAIT): Unidades asistenciales especializadas compuestas por equipos interprofesionales responsables de llevar a cabo el tratamiento de atención e intervención temprana de la persona menor con trastornos de desarrollo o riesgo de presentarlos en etapas postnatales, su familia y su entorno, dentro de un ámbito territorial determinado cercano a la zona de referencia del domicilio familiar. Entre sus actividades estará la coordinación con los ámbitos sanitario, social y educativo. Situados en el nivel de prevención terciaria, participarán asimismo en actividades de prevención primaria y secundaria
- o) Plan Individualizado de Interacción 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 funcional que contemple la intervención en los diferentes contextos en los que se

desenvuelve la persona menor. Partiendo del diagnóstico sindrómico o etiológico, 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.*

1. La presente Ley es de aplicación a la población infantil andaluza menor de seis años con trastornos del desarrollo o con riesgo de padecerlos, así como su familia y su entorno.
2. 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 Sistema Sanitario Público de Andalucía, en adelante SSPA, en los términos previstos en esta Ley, deberán, en su caso, en ejercicio de su derecho, optar por la asistencia en el SSPA, conforme al procedimiento y periodicidad establecidos por sus respectivas mutualidades.

### 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 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 Comunidad Autónoma 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 voluntarias.
- 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 integración en el ámbito de desarrollo familiar y comunitario donde se desenvuelve.
- e) Diálogo y Participación: Contribución activa, comprometida y responsable de los equipos terapéuticos, las familias y el entorno, incluyendo el movimiento asociativo, 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 de 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) 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.
- h) Responsabilidad pública: Las intervenciones en este ámbito son responsabilidad de la Administración Pública, 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.
- i) 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.
- j) 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.
- k) Proximidad: El despliegue territorial de los recursos para la prestación de atención temprana buscará la equidad territorial y la mayor proximidad a la población de referencia.
- 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 zona de referencia del 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 de la comunidad, 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 la 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.

### 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 6 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 integración familiar, escolar, social y la calidad de vida de las personas menores y sus familias.

En las áreas 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 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 etiológico, sindrómico y 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 padecerlos, a sus familias y su entorno.
- f) Apoyo, capacitación 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.*

1. Las personas menores andaluzas que presenten trastornos en el desarrollo o riesgo de padecerlos, tienen derecho a la atención temprana.
2. A tal fin, la población infantil objeto de esta Ley tendrá 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 los padres, madres, personas tutoras, guardadoras o representantes legales sobre la necesidad o no de atención temprana o en relación con el Plan Individualizado de Intervención en Atención Temprana establecido por el equipo de profesionales del Centro de Atención e Intervención Temprana.
  - h) Un Plan Individualizado de Intervención en Atención Temprana en Atención Temprana, desde una perspectiva de atención integral: sanitaria, educativa, social y comunitaria.
  - 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 de las necesidades en base a un diagnóstico funcional, por parte de las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo de las personas menores, sus familias y entorno, derivados desde Atención Primaria, con lo menores tiempos de espera posibles para ello.

#### *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.

Artículo 9. *Garantías de las Administraciones Públicas.*

1. Las Administraciones Públicas de Andalucía garantizarán el efectivo ejercicio de los derechos de las personas menores referidas en el artículo 7.
2. Para ello, impulsarán 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 la mayor cercanía posible con la zona geográfica de residencia de la familia o la cercanía con el centro docente o educativo en el que se encuentre escolarizada la persona menor.
  - 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.

## 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 los niños y las niñas menores de seis años con trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos y sus familias, que procure 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 preventivas sobre la población general en edad pediátrica y en edad fértil, así como progenitores y entorno, que tienen como objetivo evitar la aparición de factores de riesgo que pueden afectar el normal desarrollo del niño o la niña, tanto en el período gestacional como tras el nacimiento.
- b) Prevención Secundaria: Conjunto de actuaciones sobre el niño o la niña, sus progenitores y entorno, que tiene como objetivo detectar de manera precoz enfermedades, trastornos o situaciones de riesgo que puedan afectar su desarrollo.
- c) Prevención Terciaria: Conjunto de actuaciones preventivas y asistenciales sobre los niños o niñas que presentan trastornos en su desarrollo, sobre sus familiares y entorno, orientadas a potenciar su desarrollo 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, en adelante CAIT, como en los diferentes contextos naturales donde la persona menor se desenvuelve. Se consideran también atención directa las orientaciones y pautas que los profesionales proporcionan a las familias como parte del proceso de intervención con la persona menor, siempre en un contexto que considere el tiempo y el espacio adecuados.
- 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 del niño o de la niña en los diferentes contextos y empoderarles en la búsqueda de los recursos y apoyos necesarios.
- c) Atención durante la escolarización. Es aquella dirigida a los niños y niñas durante cualquier etapa de su escolarización y en la que es necesaria la coordinación entre los profesionales que los 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 al ámbito escolar.
- d) Atención en el proceso de integración social y comunitaria. Es aquella dirigida a potenciar la participación activa en entornos habituales de la población infantil.

Artículo 13. *Plan Integral de Atención Temprana.*

1. La Consejería competente en materia de salud impulsará y elaborará un Plan Integral de Atención Temprana, en adelante Plan, 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 de 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 de los 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 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 CAIT.
- e) Otros que se determinen reglamentariamente.

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

1. Acciones de promoción de la salud y preventivas sobre la población general dirigidas a evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias 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 los recién nacidos y los primeros años de la vida.
2. Acciones dirigidas a la detección, diagnóstico e intervención precoces sobre la población infantil menor de seis años, con trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos.

3. Acciones relativas a la valoración de las necesidades de las personas menores en base a un diagnóstico funcional y a la derivación a los CAIT.
4. Acciones de parentalidad positiva, dirigidas al afrontamiento y fortalecimiento de las capacidades parentales.
5. 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.
6. La necesaria coordinación entre los profesionales y entidades sanitarias, sociales y educativas implicadas en la atención temprana.
7. Facilitar la disponibilidad del servicio que prestan los CAIT a las necesidades de la población infantil objeto de esta Ley.

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

1. 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.
2. 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.
3. Inclusión de las familias de las personas menores con trastornos del desarrollo en programas de respiro familiar, concesión de ayudas económicas y otras prestaciones que faciliten la calidad de vida de la persona menor y de la familia
4. Facilitar la disponibilidad de los servicios sociales en la coordinación interprofesional entre los profesionales y entidades sociales, sanitarias y educativas implicadas en la atención temprana.
5. Garantizar los apoyos necesarios para poder participar en las actividades de ocio, deportivas y culturales de su entorno cercano en igualdad de condiciones.
6. Asegurar medidas de accesibilidad universal que permitan participar y acceder a los diferentes espacios, actividades y recursos de la comunidad de la persona menor.
7. 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. Según lo establecido en el artículo 114.3 de la Ley 17/2007, de 10 de diciembre, de Educación de Andalucía, la aplicación de las medidas específicas, encaminadas a alcanzar el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional que este alumnado necesite, se iniciará en el segundo ciclo de la educación infantil y se mantendrá, mientras sean necesarias, durante todo el período de escolarización. Para responder a las necesidades educativas de cada persona menor, los centros docentes adoptarán medidas de atención a la diversidad, tanto organizativas como curriculares, que les permitan, en el ejercicio de su autonomía, una organización flexible del proceso de enseñanza y aprendizaje, que procure una atención personalizada.

2. Las acciones de prevención dirigidas a evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil incluyen:
  - a) Fomentar un entorno estable y estimulante, compensando carencias sociales y culturales, 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 de trastornos del desarrollo, y en general, de toda la comunidad educativa, que estén relacionados con el alumnado objeto de esta Ley, así como establecer los recursos y cauces informativos adecuados sobre los procesos de derivación y actuación de todos los servicios con competencias en la materia.
  - 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 alumno o alumna con trastornos del desarrollo por los Equipos de Orientación Educativa de zona y especializados en coordinación con las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo, 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 escolarizado en el segundo ciclo de educación infantil, los recursos y apoyos que el Equipo de Orientación Educativa considere necesarios, 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.

Artículo 18. *Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo.*

1. En el ámbito del SSPA se configurarán como Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo aquellos dispositivos específicos para la valoración inicial, el diagnóstico etiológico, sindrómico y 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 y/o perinatales o signos de alerta significativos en etapas postnatales.
2. Estas unidades constituyen el dispositivo asistencial de coordinación entre los recursos sanitarios para el proceso diagnóstico y sindrómico y para su seguimiento integrando a los CAITs, los EOE y los recursos sociales comunitarios.
3. Estas Unidades serán siempre de gestión pública directa y estarán integradas en el nivel asistencial de Atención Primaria.

4. Estarán constituidas por un equipo de médicos especialistas en pediatría con formación específica en Neurología Infantil y Psicólogos Clínicos, expertos ambos en neurodesarrollo y atención temprana.
5. Para garantizar su proximidad a la zona de referencia del 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 requieran de acuerdo con la normativa vigente.
6. Las funciones, condiciones y requisitos de estas Unidades se desarrollarán reglamentariamente.

Artículo 19. *Centros de Atención e Intervención Temprana.*

1. Los CAIT, son estructuras que se configuran como recursos específicos 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 salud 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 estar autorizados e inscritos en el registro correspondiente, de acuerdo con lo previsto en la normativa vigente.
4. Los CAIT podrán ser de carácter generalistas o específicos. En el caso de trastornos específicos, tales como los del espectro del autismo, el tratamiento de desarrollará en centros especializados al respecto, o en centros generalistas que acrediten que cuentan con profesionales cualificados académicamente y con experiencia previa acreditada en el tratamiento de esos trastornos, así como con las instalaciones adecuadas para la prestación del servicio.
5. El CAIT se considera lugar de referencia para la realización del tratamiento. No obstante, en función de las necesidades del niño o niña y su familia, así como de los objetivos de la intervención y los recursos del CAIT, se podrá valorar la pertinencia de realizar estas intervenciones 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, sin perjuicio de los periodos de descanso de las personas menores y sus familias establecidos por los profesionales en coordinación con estas.
7. Los CAIT han de estar implicados en actuaciones orientadas a la comunidad y la familia, 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.
10. Los CAIT deberán contar con las autorizaciones oportunas conforme a la normativa aplicable.

11. Las condiciones materiales funcionales y demás requisitos técnicos exigibles para su autorización y funcionamiento se desarrollarán reglamentariamente.

*Artículo 20. Composición y funciones de los Centros de Atención e Intervención Temprana.*

1. Cada CAIT ha de contar con un Equipo de Intervención Temprana, en adelante Equipo, de composición interdisciplinar, en los términos previstos en esta Ley.
2. El Equipo estará compuesto, como mínimo, por personas profesionales con la titulación o cualificación necesaria para el ejercicio de las competencias profesionales de Psicología, Logopedia y Fisioterapia. Además de la cualificación correspondiente a su disciplina, contarán con una formación especializada en atención temprana.
3. En el caso de los centros específicos o en el de las personas menores con un trastorno con características especiales, previa justificación clínica, se podrá tener en cuenta otra titulación de igual rango o superior a las del equipo indicado y con especialización acreditada en función del trastorno específico.
4. Uno de los miembros del Equipo ejercerá funciones de dirección, representación y coordinación técnica. Esta función y la correspondiente a la dirección de la gestión y administración del centro podrán recaer o no, en la misma persona.
5. El Equipo designará, de entre sus miembros, a un profesional de referencia ante la familia. Esta designación podrá variar en función de la evolución de la persona menor y de las características familiares y del entorno, debiendo, en su caso, ser comunicada a la familia con indicación del nombre de la nueva persona de referencia asignada.
6. El Equipo realizará el diagnóstico funcional en coordinación, en su caso, con la Unidad de Seguimiento y Neurodesarrollo, y será responsable de la evaluación continuada y de la elaboración, con la participación y contribución activa de la familia, del Plan Individualizado de Intervención en Atención Temprana y su desarrollo, que contendrá el tipo de intervención, intensidad, duración y frecuencia hacia la persona menor, familia y entorno, con especial atención al medio escolar. La aplicación de dicho Plan debe ser objeto de seguimiento continuado que se realizará mediante la celebración de reuniones periódicas interdisciplinares de todo el Equipo para la revisión de la evolución del caso.
7. Con carácter general, la atención a la persona menor y familia será individualizada con la presencia y participación activa de la familia. No obstante, se podrá prestar una intervención grupal durante un tiempo determinado en casos especiales en los que la evolución clínica de la persona menor lo aconseje, previo conocimiento y autorización de la familia, sin que ello suponga sustitución ni merma de la atención individualizada que requiera.
8. La Intervención Temprana comienza con la primera entrevista de acogida a la persona menor y la familia, continuando sin demora el proceso del diagnóstico funcional, la elaboración del Plan Individualizado de Intervención en Atención Temprana y su aplicación. Los resultados de la evaluación y del Plan serán comunicados a la familia y a cuantos profesionales de los distintos sectores se relacionen con la persona menor, con el objetivo de cubrir las diferentes áreas que precise el niño o niña, basadas en evidencia científica disponible. La continuidad en la atención desde el momento de la entrevista de acogida es responsabilidad del CAIT.
9. Asimismo, se facilitará a la familia un Informe escrito con los resultados del diagnóstico funcional inicial y se emitirán informes periódicos de las sucesivas evaluaciones a las familias y a los profesionales que, en cada caso, estén prestando atención temprana, en los que se especificará la evolución y las modificaciones del Plan inicial, si las hubiere.

10. Los profesionales del Equipo podrán replantear el Plan Individualizado de Intervención en Atención Temprana cuando lo estimen adecuado, en colaboración con la familia y otros profesionales de servicios especializados que atendieran a la persona menor, siempre en base a criterios clínicos justificados, sin que puedan tenerse en cuenta criterios administrativos o de demanda de la prestación.
11. La atención realizada por el Equipo es independiente de la llevada a cabo en otros ámbitos sanitarios, sociales o educativos, pudiendo ser complementarias, pero nunca sustitutivas.
12. El Equipo planificará las actividades oportunas de coordinación con otros sectores sanitarios, sociales o educativos y profesionales implicados en la atención al niño o la niña, con la periodicidad necesaria, a efectos de conseguir una mayor interdisciplinariedad y coordinación en la atención de los niños y niñas de su ámbito de implantación.
13. Los CAIT serán responsables de la selección de los profesionales que compongan su equipo, siempre que cumplan la normativa vigente.

### CAPÍTULO III

#### **Procedimiento para la derivación a los Centros de Atención e Intervención Temprana**

Artículo 21. *Normativa aplicable.*

El procedimiento para el acceso a los CAIT 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.

Artículo 22. *Criterios de inclusión en los Centro de Atención e Intervención Temprana.*

1. Podrán acceder a la intervención específica de los Equipos de Intervención Temprana de los CAIT los niños y niñas andaluces menores de 6 años, con trastornos en su desarrollo o con riesgo de presentarlos, en los términos previstos en el artículo 3.
2. Para el acceso a la intervención en el CAIT se estará a lo dispuesto en el artículo 24, pudiéndose valorar a este respecto, los informes o dictámenes de los órganos competentes en materia de educación, políticas sociales o servicios sociales.

Artículo 23. *Procedimiento de Derivación al Centro de Atención e Intervención Temprana y a las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo.*

1. El procedimiento de acceso al CAIT se iniciará desde Pediatría de Atención Primaria, desde la Unidad de Gestión Clínica de Pediatría Hospitalaria o desde los Servicios de Neonatología:
  - a) La derivación de los niños y niñas con factores de riesgo Psico- Neuro- Sensorial Prenatal o Perinatal: se hará desde las Unidades de Gestión Clínica o Servicios de Neonatología a las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo, para la valoración de la necesidad de intervención y evaluación periódica. Los niños y niñas con patología confirmada que afecte al desarrollo podrán ser derivados a la vez al CAIT en el marco del Plan de Atención al Recién Nacido de Riesgo. Los posteriores controles Neonatológicos y de Seguimiento tendrán carácter complementario, no sustitutivo.

- b) Cuando la detección de los Trastornos del Desarrollo o riesgo de presentarlos, se produzca en la etapa postnatal, en cualquier ámbito donde tenga lugar, la derivación a la Unidad de Seguimiento y Neurodesarrollo que territorialmente corresponda, se realizará siempre a través del profesional de Pediatría de Atención Primaria quien de forma simultánea y si detecta la necesidad por la aparición de nueva patología que lo requiera, derivará a los facultativos de Atención Hospitalaria que correspondan. Una vez valorados en la Unidad de Seguimiento y Neurodesarrollo, los niños y niñas con patología confirmada que afecte al desarrollo serán derivados al CAIT que territorialmente corresponda.
2. El Seguimiento se realizará mediante Protocolos establecidos que deberán estar periódicamente revisados y actualizados conforma a la mejor evidencia disponible, y que serán dinámicos en función del tipo de trastorno o riesgo, la propia evolución de la persona menor y su entorno sociofamiliar.
  3. Participarán directamente en el Programa de Seguimiento y en el Proceso Diagnóstico etiológico, sindrómico y funcional los equipos de profesionales de Pediatría de Atención Primaria y Hospitalaria, tales como los Servicios de Especialidades Pediátricas de Rehabilitación Infantil y Foniatría, ORL-Audiología, Oftalmología, Salud Mental Infanto-juvenil, Trabajo Social, Neurofisiología, Genética, Biología Molecular y todos aquellos implicados según el caso. Para la realización del diagnóstico funcional la Unidad de Seguimiento y Neurodesarrollo se coordinará con el CAIT correspondiente.
  4. En la derivación realizada desde el profesional de Pediatría de Atención Primaria, desde la Unidad de Gestión Clínica de Pediatría Hospitalaria, desde los Servicios de Neonatología o desde la Unidad de Seguimiento y Neurodesarrollo, incluirá el juicio clínico/diagnóstico inicial. Los diagnósticos en Atención temprana son dinámicos, por lo que pueden cambiar en función de la evolución de la persona menor.
  5. El CAIT de derivación estará preferentemente ubicado en la zona de residencia del domicilio familiar. Igualmente, tendrá carácter preferente a efectos de la derivación, la especialización del centro en determinados Trastornos del Desarrollo, aunque se encuentre fuera de la sectorización prevista.
  6. Ante la situación de no disponibilidad según los criterios anteriores, se asignará otro Centro 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.
  7. Las solicitudes de cambio de Centro se valorarán juntamente con la familia y se concederán en base a la disponibilidad de plazas existentes, por los órganos de coordinación que a tal efecto se determinen.

*Artículo 24. Plan Individualizado de Intervención en Atención Temprana.*

1. El Plan Individualizado de Intervención en Atención Temprana, en adelante Plan individualizado, se diseñará sobre la base de la valoración de necesidades de los niños o niñas y sus familias realizada por el Equipo de Intervención Temprana en coordinación y en base, en su caso, al módulo de intervención realizado por las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo, y en él se especificarán las actuaciones a desarrollar, tanto por parte del Equipo de Intervención en Atención Temprana como por parte de otros profesionales que participan en la atención de la persona menor desde los ámbitos sanitario, educativo, o social. Estas decisiones deben estar fundamentadas en aquellas guías de práctica clínica o procesos asistenciales que establezcan de forma actualizada y revisada los criterios de buena práctica y evidencia científica establecidas por la Consejería competente en materia de salud. En concreto, se contemplarán las siguientes áreas de actuación:
  - a) Área de la persona menor, en la que se definirán los servicios que deben prestarse, así como la intensidad, frecuencia y duración de cada uno de ellos.

- b) Área de atención a la familia y personas representantes legales del niño o la niña, en la que se especificarán las acciones de apoyo y orientación dirigidas a la familia.
  - c) Área de atención en el centro educativo, en el que se especificarán los objetivos pedagógicos en colaboración con los Equipos de Orientación Educativa.
  - d) Área de intervención en el entorno, en el que se diseñarán y realizarán, en colaboración con otros servicios sociales, las actuaciones dirigidas a la superación de barreras físicas y sociales, teniendo en cuenta el entorno natural de cada niño o niña.
2. Todas las actuaciones que se integren en el Plan Individualizado deberán diseñarse y prestarse atendiendo a criterios de interdisciplinariedad.
3. El Plan Individualizado también especificará:
- a) La programación de las intervenciones contenidas en el Plan, con indicación del tipo de intervención, su intensidad, frecuencia y duración en función de su evolución y entorno sociofamiliar.
  - b) La frecuencia y duración de los tiempos reservados a la coordinación entre las personas profesionales del Equipo de Intervención en Atención Temprana, así como con las personas profesionales de los otros sistemas que estén atendiendo simultáneamente al niño o a la niña y a su familia.
  - c) La frecuencia y duración de los tiempos reservados a la coordinación entre los miembros de todo el Equipo de Intervención en Atención Temprana para la realización del seguimiento de la evolución de los casos.

*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 de Intervención Temprana en colaboración con el profesional de Pediatría de 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 de Intervención en Atención Temprana.
  - c) Normalización de la situación del niño o niña por la desaparición de la situación de necesidad que motivó la intervención.
  - d) Cambio de domicilio familiar a otra Comunidad Autónoma.
  - e) Voluntad expresa del padre, madre o representante legal, que habrá de producirse en los términos y con los límites previstos en el ordenamiento jurídico vigente, de forma que quede garantizado y se salvaguarde el respeto a los derechos individuales y colectivos reconocidos en el mismo a los niños y niñas. Cuando se considere oportuno, se contará con el criterio de otros especialistas y con profesionales del ámbito de Servicios Sociales.
  - f) Incumplimiento de las normas establecidas para una correcta prestación del servicio. En tales casos, se deberá dar trámite de audiencia previamente a la familia o representantes legales de la persona menor.
  - g) Éxito de la persona menor.

3. Cuando la causa de la finalización de la prestación sea la señalada en las letras e) o f) del apartado 2 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 el artículo 18.5 de la Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y la Atención al Menor.
4. El tránsito entre sistemas debido a cambios de domicilio u otras circunstancias que requieran cambio de Centro de Atención e Intervención Temprana, 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 recomienda la elaboración de un plan de atención y el mantenimiento de la coordinación interdisciplinar.
6. En todos los casos, a la finalización de la atención el Equipo de Intervención Temprana 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 y Gobernanza**

##### *Artículo 26. Marco de referencia para la coordinación.*

1. Las instituciones ofrecerán una respuesta integrada que garantice la salud, el desarrollo global y las capacidades adaptativas de la persona menor, en tanto puedan resultar afectados aspectos interrelacionados como la entidad biológica, psicológica y social de la persona menor.
2. El Plan Integral de Atención Temprana establecerá el marco de referencia para la gobernanza y coordinación y deberá incluir las principales iniciativas e instrumentos para su desarrollo.
3. Bajo la dependencia del órgano directivo con competencias en materia de atención temprana de la Consejería competente en materia de salud, 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. Dicho sistema permitirá el acceso a todos los profesionales intervinientes de los diferentes sectores, garantizando la comunicación y trasvase de información necesarios para asegurar la coordinación entre los diferentes sistemas implicados, así como la confidencialidad de la persona menor.

##### *Artículo 27. 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. La coordinación de las intervenciones se realizará sin perjuicio de que la prestación de servicios en Atención temprana se lleve a cabo a través de los recursos de los sistemas implicados, en función de sus respectivas competencias y en el marco de sus respectivas Carteras de Servicios y Prestaciones.

#### *Artículo 28. 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, ambos adscritos a la Consejería competente en materia de salud.

#### *Artículo 29. Consejo de Atención Temprana.*

1. El Consejo de Atención Temprana, en adelante el Consejo, 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 de las distintas estructuras y órganos implicados.
2. Estará adscrito orgánicamente al órgano directivo con competencias en materia de atención temprana.
3. Funciones:
  - a) Proponer y establecer las líneas estratégicas de acción en atención temprana en la Comunidad Autónoma de Andalucía.
  - b) Elaborar y proponer la planificación anual de las acciones a desarrollar en el marco de dichas líneas estratégicas, previa valoración de las recomendaciones y propuestas recibidas de la Comisión Técnica de Atención Temprana.
  - c) Promover la coordinación entre los sistemas implicados en la atención temprana y el desarrollo de la Cartera de Servicios y prestaciones propios de cada sistema de acuerdo con las competencias que les son propias.
  - d) Revisión y determinación de la actualización de los correspondientes servicios y prestaciones de atención temprana de los tres sistemas implicados.
  - e) Proponer a las Consejerías competentes en materia de salud, educación y servicios sociales la aprobación de los protocolos de coordinación y derivación entre los tres sistemas.
  - f) Conocer la evaluación de las actuaciones realizadas por los diferentes órganos y organismos y ratificar la planificación efectuada por los mismos.
  - g) Establecer el plan de trabajo de la Comisión Técnica para el desarrollo de las actuaciones que se determinen.
  - h) Informar y asesorar en la elaboración, prestación, y evaluación de las políticas públicas de Atención temprana.
  - i) Establecer grupos de trabajo para el desarrollo de los protocolos, guías y actuaciones que se precisen.

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

4. Composición:

a) Presidencia. Que ostentará la persona titular del órgano directivo con competencias en materia de atención temprana de la Consejería competente en materia de salud.

b) Vocalías:

1º) La persona titular del órgano directivo competente en materia de asistencia sanitaria del Servicio Andaluz de Salud.

2º) Dos vocales a propuesta de cada una de las Consejerías competentes en materia de educación y servicios sociales, con rango al menos de Dirección General.

3º) Tres vocales designados y nombrados por la persona titular de la Presidencia, de entre profesionales de reconocido prestigio en la materia de atención temprana.

4º) Tres vocales del movimiento asociativo en representación de las familias, de las personas con discapacidad y de los profesionales de atención temprana en Andalucía.

5º) Un vocal en representación de la Administración Pública Local designado por la Federación Andaluza de Municipios y Provincias.

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

6. El Consejo se reunirá con carácter ordinario al menos dos veces al año, previa convocatoria de la Presidencia.

También podrá reunirse en sesiones extraordinarias a iniciativa de la Presidencia o de al menos tres miembros del Consejo, en la forma y condiciones que se establezca en su Reglamento de Funcionamiento Interno. Dicho Reglamento deberá estar elaborado por el Consejo en un plazo de 6 meses desde la fecha de su constitución.

7. De conformidad con lo establecido en el artículo 17.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público y en el artículo 91.3 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, las sesiones podrán celebrarse mediante la asistencia de sus personas miembros utilizando redes de comunicación a distancia, siempre que se garanticen la identidad de las personas comunicantes y la autenticidad de la información entre ellas transmitida, en este caso, será de aplicación lo dispuesto en el artículo 17.5 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, respecto a la adopción de acuerdos.

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

9. En la composición del Consejo se respetará la representación equilibrada de mujeres y hombres, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía.

Artículo 30. *Comisión Técnica de Atención temprana.*

1. Se crea la Comisión Técnica de Atención temprana, en adelante Comisión, como órgano colegiado de carácter técnico y de apoyo al Consejo de Atención Temprana, adscrita a la Consejería competente en materia de salud.
2. Funciones:
  - a) Coordinación y seguimiento de la Intervención Integral en Atención temprana desde los diferentes sistemas sanitario, educativo y de servicios sociales para garantizar las actuaciones necesarias en el proceso de intervención.
  - b) Análisis y propuesta de protocolos de coordinación y derivación.
  - c) Coordinación de los grupos de trabajo establecidos para la elaboración de protocolos y guías de actuación.
  - d) Coordinación de la elaboración del Plan Integral de Atención Temprana.
  - e) Análisis y evaluación del desarrollo de las actuaciones de intervención con el fin de detectar nuevas necesidades y llevar a cabo actuaciones de mejora continua.
  - f) La evaluación de la Intervención Integral de atención temprana en la Comunidad Autónoma de Andalucía.
  - g) Fomento y coordinación de la investigación en atención temprana y la colaboración en la formación de los profesionales de los diferentes sectores implicados.
  - h) Elevar recomendaciones y propuestas a Consejo de Atención Temprana, para el desarrollo de las funciones que le son propias.
  - i) Realización de informes y propuestas a solicitud del Consejo de Atención Temprana.
  - j) Velar por el cumplimiento de los acuerdos adoptados por el Consejo de Atención Temprana.
  - k) Cualquier otra función relacionada con el ámbito de sus competencias que expresamente le sea atribuida.
3. Composición:
  - a) Presidencia. La ostentará la persona titular del órgano directivo competente en materia de atención temprana de la Consejería competente en materia de salud.
  - b) Ocho vocalías, que se distribuirán de la siguiente forma:
    - 1º) Una persona en representación del órgano directivo competente en materia de atención temprana de la Consejería competente en materia de salud.
    - 2º) Una persona en representación órgano directivo competente en materia de asistencia sanitaria del Servicio Andaluz de Salud.
    - 3º) Una persona en representación del órgano directivo competente en materia de atención temprana de la Consejería competente en materia de servicios sociales.
    - 4º) Una persona en representación del órgano competente en materia de atención temprana de la Consejería competente en materia de educación.
    - 5º) Dos personas en representación de las familias afectadas, a propuesta de las Asociaciones más representativas en este ámbito.
    - 6º) Dos personas en representación de los CAIT prestadores de la intervención.

4. Las funciones de la Secretaría de la Comisión corresponderán a una persona que ostente la condición de funcionario, adscrito al órgano directivo competente en materia de atención temprana de la Consejería competente en materia de salud, designada por la Presidencia, que actuará con voz, pero sin voto. En caso de vacante, ausencia o enfermedad podrá ser sustituida por personal funcionario con los mismos requisitos que se exigen a quien sea titular.
5. El nombramiento de las personas que ejerzan las vocalías, establecidas en el apartado 3.b.5) será por un plazo de cuatro años, no renovables.
6. Se reunirá con carácter ordinario, al menos, dos veces al año previa convocatoria de la Presidencia. Igualmente, puede celebrar sesiones con carácter extraordinario por convocatoria de su Presidencia bien sea a iniciativa propia o a petición de la mitad de sus miembros en la forma y condiciones que se establezca en su Reglamento de Funcionamiento Interno. Dicho Reglamento deberá estar elaborado por el Comité en un plazo de 6 meses desde la fecha de su constitución.
7. La Comisión podrá invitar a participar en sus sesiones, con voz pero sin voto, a profesionales expertos en los temas a tratar o a personas representantes de movimientos asociativos afectados no representados en el Comité, a propuesta de los vocales y previa aprobación de la Presidencia.
8. La persona titular de la Presidencia podrá instar la creación de Comisiones Técnicas Provinciales de Atención Temprana en cada una de las provincias, siendo determinados sus miembros por la Comisión.
9. La organización y funcionamiento de la Comisión se regirán por lo previsto en las normas básicas para los órganos colegiados, contenidas en la normativa aplicable en materia de procedimiento administrativo, y en particular en la Ley 9/2007, de 22 de octubre.
10. En la composición de la Comisión se respetará la representación equilibrada de mujeres y hombres, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía
11. Las sesiones de la Comisión podrán celebrarse mediante la asistencia de las personas que la integran utilizando redes de comunicación a distancia, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 9/2007, de 22 de octubre, siempre que se garanticen la identidad de las personas comunicantes y la autenticidad de la información entre ellas transmitida.

#### Artículo 31. *Sistema de Información*

1. 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.
2. El Sistema de Información de Atención Temprana dará cobertura a todo el ciclo vital de la población tributaria de esta atención.
3. Se garantizará el acceso a este sistema a todos los profesionales implicados y la confidencialidad de los datos.
4. Se garantizará la integración modular del mismo con la Historia de Salud Digital del usuario, con acceso íntegro de la información por parte del Pediatra Atención Primaria y los profesionales de la Unidad de Seguimiento y Neurodesarrollo.
5. El sistema de información contará con la tecnología adecuada para garantizar la continuidad y calidad del servicio.

6. Se establecerá un sistema que permita explotar información sobre la actividad realizada y datos que promuevan la mejora continua en las competencias profesionales y la promoción de la investigación.

## TÍTULO IV

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

#### *Artículo 32. Estrategia de formación*

1. La Administración Pública impulsará la formación de profesionales implicados en la atención temprana.
2. La Administración Pública fomentará centros de referencia para la formación en determinados trastornos del desarrollo de todos los profesionales implicados 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 Pública 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, para 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, Magisterio, Terapia Ocupacional, Educación Social, Trabajo Social o cualquier otra disciplina universitaria de nueva creación que pueda vincularse a este 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. Se requerirá una evaluación en base a indicadores de rendimiento de la actividad, así como de satisfacción de las personas usuarias y demás grupos de interés.
3. Cada Consejería en el ámbito de sus respectivas competencias, evaluará los procesos y resultados de sus actividades e inspeccionará el cumplimiento de las obligaciones y los requisitos de los diferentes

dispositivos, así como la adecuación de la actividad prestada a las guías de actuación y los procesos definidos en cada ámbito.

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

1. La Administración 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 Pública 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 Pública facilitará cauces para el intercambio de experiencias y buenas prácticas, así como el acceso a las fuentes documentales.
4. La Administración de la Junta 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. Las Bases que regulen dichas convocatorias se aprobarán reglamentariamente.

*Artículo 35. Innovación Tecnológica y atención temprana*

Las Consejerías competentes en las materias de salud, 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 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:

#### a) Infracciones leves:

- 1º) 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.
- 2º) La destrucción, menoscabo o deterioro de bienes e instalaciones, siempre que no afecte al normal funcionamiento del centro o a la prestación del servicio.
- 3º) 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.
- 4º) La vulneración de los derechos relativos a la disposición, y conocimiento del Reglamento de Régimen Interior de los CAIT y a la existencia de un sistema de recepción y resolución de quejas y sugerencias.
- 5º) 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 el persona menor y su familia.
- 6º) El incumplimiento de lo dispuesto en la presente Ley y en sus normas de desarrollo, así como de las normas que resulten de aplicación a los CAIT que no estén tipificadas como faltas graves o muy graves.

#### b) Infracciones graves:

- 1º) La utilización indebida, abusiva o irresponsable de los equipamientos.
- 2º) Impedir o dificultar el derecho de las personas usuarias y sus familias a recibir, en términos comprensibles y accesibles, información completa y continuada relacionada con su situación.
- 3º) Dificultar o impedir el derecho de las personas usuarias y sus familias a ser advertidas de que los procedimientos que se le apliquen pueden ser utilizados para un proyecto docente o de investigación.
- 4º) Amparar o ejercer prácticas lucrativas en entidades o centros definidos como sin ánimo de lucro.
- 5º) Desarrollar intervenciones y prácticas que las guías de práctica clínica o los procesos asistenciales puedan establecer como prácticas no recomendadas o contraproducentes para la persona menor y su familia.
- 6º) La resistencia, falta de respeto, represalias o cualquier otra forma de presión ejercida contra los profesionales de los centros, las personas usuarias, sus familias o representantes legales, siempre que no sean constitutivas de ilícito penal.
- 7º) Negar el suministro de información a las Administraciones Públicas competentes, proporcionar datos falsos a las mismas o incumplir los requerimientos específicos que estas formulen.
- 8º) 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.
- 9º) Obstruir la acción de los servicios de inspección.

- 10º) La inadecuada prestación del tratamiento establecido en el Plan Individualizado de Intervención en Atención Temprana, de acuerdo a las necesidades de la persona menor.
  - 11º) Incumplir las horas de atención establecidas para el servicio en el Plan Individualizado de Intervención en Atención Temprana.
  - 12º) Imponer a las personas usuarias un horario totalmente inadecuado al régimen de vida que se considera apropiado para el niño o la niña, de acuerdo a su edad y a su nivel de desarrollo.
  - 13º) Incumplir la ratio de personal o la cualificación profesional del personal que presta los servicios, según lo acreditado por la entidad o el CAIT para acceder la financiación pública.
  - 14º) 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.
  - 15º) No disponer o no aplicar el Reglamento de Régimen Interior.
  - 16º) Reincidencia en la comisión de una infracción leve. Se considerará reincidencia cuando, al cometer la infracción, la persona hubiera sido ya sancionada por esa misma falta, o por otra de gravedad igual o mayor, o por dos o más infracciones de gravedad inferior, declaradas firmes en vía administrativa, durante los dos últimos años.
- c) Infracciones muy graves:
- 1º) 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.
  - 2º) El trato degradante hacia las personas usuarias de CAIT que vulnere su dignidad o su integridad física o psíquica.
  - 3º) El incumplimiento del deber de sigilo y confidencialidad con respecto a los datos de las personas usuarias.
  - 4º) No garantizar el tratamiento establecido en el Plan Individualizado de Intervención en Atención Temprana, acorde con las necesidades de la persona menor.
  - 5º) Proceder a la apertura de un CAIT sin haber obtenido las autorizaciones administrativas pertinentes.
  - 6º) Cualquier acción u omisión que impida el ejercicio de algún derecho reconocido a las personas usuarias en la presente Ley o demás normativa vigente.
  - 7º) La realización de conductas que supongan un incumplimiento consciente y deliberado de los preceptos de la presente Ley y produzcan un daño muy grave a las personas usuarias.
  - 8º) La agresión física a los profesionales de los Centros, a las personas usuarias o a sus acompañantes, siempre que no sea constitutiva de ilícito penal.
  - 9º) Todas aquellas infracciones tipificadas como graves, si de su comisión se desprende un daño muy grave e 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.
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 o beneficiarias del sistema público de atención temprana de Andalucía.
5. Las responsabilidades administrativas derivadas de la presente Ley se exigirán sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o laborales en que pudiera haber incurrido la persona infractora con su actuación. 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 45 de la presente Ley mientras se mantengan las causas que las motivaron.

#### 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, reincidencia de la infracción o trascendencia notoria y grave, 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 el cierre del centro o clausura de la prestación del servicio. 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, declarada 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 de la Consejería competente en materia de salud.
2. En el acuerdo de inicio del procedimiento sancionador se designará el órgano que deba instruir el expediente.
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 salud, 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 salud, cuando se trate de la comisión de infracciones graves.
  - c) La persona titular de la Consejería competente en materia de salud 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.

*Artículo 44. Medidas provisionales.*

1. Antes del inicio del procedimiento sancionador, el órgano administrativo competente para resolverlo 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 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.
2. Las medidas provisionales deben ser confirmadas, modificadas o levantadas por el correspondiente acuerdo de inicio del procedimiento sancionador, el cual debe producirse en el plazo máximo de quince días desde la adopción de las medidas. En caso de no adoptarse el acuerdo de inicio del procedimiento sancionador en el plazo citado, deberán levantarse las medidas provisionales.

*Artículo 45. Medidas cautelares.*

1. El órgano competente para iniciar el procedimiento, en cualquier momento del mismo, podrá adoptar, mediante un acuerdo motivado, las medidas cautelares necesarias para asegurar la eficacia de la resolución final.
2. Las medidas cautelares deben ajustarse en intensidad y proporcionalidad a la naturaleza y gravedad de la presunta infracción.
3. Pueden adoptarse las siguientes medidas cautelares:
  - 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.
  - c) Traslado temporal.
4. Los plazos de suspensión y clausura provisional serán computados como cumplimiento de la sanción, si esta recayese.
  5. Durante la tramitación del procedimiento deben levantarse las medidas cautelares si desaparecen las causas que motivaron su adopción. La resolución definitiva del expediente debe ratificar o dejar sin efecto la medida cautelar adoptada.

*Artículo 46. Clausura o cierre de centros carentes de autorización administrativa.*

Se podrá acordar por la Consejería competente en materia de salud la clausura o cierre de centros que no cuenten con la autorización administrativa de funcionamiento, hasta tanto se rectifiquen los defectos o se cumplan los requisitos exigidos por razones de salud, seguridad e higiene, no teniendo estas medidas carácter de sanción.

*Artículo 47. Multas coercitivas.*

1. En todos aquellos casos en que la infracción consista en la omisión de alguna conducta o actuación exigible legalmente, la sanción irá acompañada de un requerimiento, en el que se detallarán tanto las actuaciones concretas a llevar a cabo por la persona o entidad infractora para la restitución de la situación a las condiciones legalmente exigibles como el plazo de que dispone para su realización, que deberá ser suficiente para el cumplimiento de la obligación. Cuando la persona o entidad infractora no dé cumplimiento en forma y plazo a lo establecido en el requerimiento correspondiente, el órgano competente para sancionar podrá acordar la imposición de multas coercitivas.
2. Las multas coercitivas podrán ser reiteradas por lapsos de tiempo no inferior a un mes y no podrán exceder del 30 por 100 de la cuantía de la multa impuesta como sanción, salvo en los supuestos en los que la sanción recayese sobre persona usuaria de servicio, que tendrá como límite el importe de quince días del Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples.
3. La cuantía de las multas coercitivas se fijará teniendo en cuenta los siguientes criterios:
  - a) El retraso en el cumplimiento de la obligación de subsanar.
  - b) La existencia de intencionalidad o reiteración en el incumplimiento de las obligaciones.
  - c) La naturaleza de los perjuicios causados.
4. En caso de impago por la persona o entidad infractora, las multas coercitivas serán exigibles por vía de apremio una vez transcurridos treinta días desde su notificación.

*Artículo 48. 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. *Constitución de los órganos de coordinación en materia de atención temprana.*

1. En el plazo máximo de seis meses, desde la entrada en vigor de la presente Ley, se llevará a cabo la constitución del Consejo de Atención Temprana y de la Comisión Técnica de Atención Temprana.
2. 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, quedarán suprimidos mediante el acto de constitución del Consejo de Atención Temprana y de la Comisión Técnica de Atención Temprana creados mediante la presente Ley.

Disposición adicional segunda. *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 derogatoria única. *Derogación normativa*

Quedan derogados cuantos preceptos y disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en la presente Ley.

Disposición final primera. *Desarrollo reglamentario.*

Se faculta al Consejo de Gobierno y a la persona titular de la Consejería competente en materia de salud, en el ámbito de las respectivas competencias previstas en esta Ley, para que dicten las disposiciones que sean necesarias para el desarrollo y ejecución de la misma.

Disposición final segunda. *Referencia de género.*

Todas las referencias contenidas en la presente Ley para las que se utiliza la forma de masculino genérico deben entenderse aplicables, indistintamente, a mujeres y hombres.

Disposición final tercera. *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.