



izquierda unida **los verdes**
convocatoria por andalucía



PROPOSICIÓN DE LEY POR LA QUE SE REGULALA ATENCIÓN TEMPRANA ENLA COMUNIDAD AUTONOMA DE ANDALUCIA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La sociedad ha experimentado grandes cambios a todos los niveles, fruto de los esfuerzos de la ciudadanía, de iniciativas públicas y de los avances científicos. En este contexto es necesario queel compromiso con aquellos sectores sociales más vulnerables se plasme en la legislación y en la acción institucional. La intervención en la población infantil con alteraciones en su desarrollo constituye instrumento imprescindible para lograr su máxima autonomía futura y superar las desigualdades.

La atención a la infancia con Trastornos del Desarrollo o en situación de riesgo de padecerlos ha ido mejorando en las últimas décadas y haciéndose más evidente la necesidad de una normativa que la garantice.

La Comunidad Autónoma de Andalucía ha vivido los cambios en la atención a los niños y niñas con trastornos en su desarrollo. Desde su inicio en el ámbito de la psiquiatría infantil y la educación especial, su paso al concepto de Estimulación Precoz en Asuntos Sociales, destacando el trabajo pionero del IMSERSO con la creación en 1.981 de los primeros Centros de Estimulación Precoz y posteriormente al concepto de Atención Temprana actualmente en Salud, se ha ido evolucionando positivamente hasta llegar a considerar que la Atención Temprana requiere un abordaje integral e interprofesional, centrado en el niño o niña, la familia y el entorno.

El Libro Blanco de la Atención Tempranadefine la Atención Temprana como “el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños y niñas con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar”.

En este concepto adquiere especial relevancia la atención integral al niño o niña, siendo imprescindibles las actuaciones hacia 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 incluso determinar la posibilidad o no de expresión o latencia de algunas características genéticas.

De ahí que la evolución de los niños o niñas con Trastornos en su Desarrollo dependa en gran parte de que la detección de los riesgos, el diagnóstico y el tratamiento sean realmente precoces.

La Atención Temprana tiene como base documentos específicos del GAT (Grupo de Atención Temprana y posteriormente Federación Estatal de Asociaciones de AT) publicados por el Real Patronato sobre Discapacidad y el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el Ministerio de Educación, Política Social y Deporte: el Libro Blanco de la Atención Temprana, las Recomendaciones Técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana y la Guía de estándares de calidad en Atención Temprana entre otros, publicaciones en las que han participado profesionales de esta Comunidad y que son la referencia para cualquier abordaje de la Atención temprana.

Igualmente es de destacar los avances promovidos por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y su publicación de los Procesos Asistenciales Integrados de Atención Temprana, Seguimiento de niños o niñas de riesgo Psico-Neuro-sensorial Pre, Perinatal, Trastornos motores, Trastornos del Espectro Autista, Discapacidad intelectual y Trastornos sensoriales.

La Atención Temprana como una sistemática de actuación en prevención, diagnóstico e intervención para potenciar las capacidades del niño o niña, apoyar a la familia y facilitar su integración social tiene reconocida eficacia como herramienta de progreso social, lo que explica el gran interés entre los profesionales, las familias y los sectores dedicados a la gestión política o el desarrollo legislativo

Las Administraciones deben definir sus competencias y responsabilidades en un marco legal y han de lograr un alto grado de eficacia en la calidad de la planificación, racionalidad de la gestión y financiación, siendo permeables a los avances científicos y a las aportaciones de los profesionales y las familias.

Los niños o niñas con problemas en su desarrollo son sujetos de pleno derecho de nuestra sociedad, amparados legalmente en el Ámbito Internacional y Derecho Comparado, Ámbito Nacional y Ámbito Autonómico.

Al ser los Trastornos de desarrollo un problema de salud, el Seguimiento de niños o niñas de riesgo y la Atención/Intervención Temprana como tratamiento de los trastornos del desarrollo o riesgo de padecerlos están ubicados en el ámbito sanitario, en

el nivel de Prevención secundaria y terciaria (Proceso Asistencial de Atención Temprana. Consejería de Salud. Junta de Andalucía).

Como otras actuaciones sanitarias situadas en el mismo ámbito y nivel, el Seguimiento de niños o niñas de riesgo y la Atención/Intervención Temprana han de estar incluidos en la Cartera de Servicios de Servicio Andaluz de Salud (SAS), garantía de una intervención de calidad, pública, universal y gratuita.

Capítulo I

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto

La presente Ley tiene por objeto:

1. Establecer una regulación que permita delimitar las competencias y las responsabilidades en materia de Atención Temprana, encaminada hacia una atención integral a los menores de 0-6 años, residentes en la Comunidad Autónoma de Andalucía, con trastornos del desarrollo o en riesgo de padecerlos y sus familias
2. Regular las actuaciones en Atención Temprana como una red integral de responsabilidad pública y de carácter universal y gratuito.
3. Establecer un marco referencial que permita la necesaria coordinación entre los sectores sanitarios, sociales y educativos implicados

Artículo 2. Definiciones

A efectos de la presente Ley, se entiende por:

1. Atención Temprana: El conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños o niñas con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. La Atención Temprana es independiente del concepto de discapacidad y dependencia.
2. Trastorno del desarrollo: Desviación significativa del curso del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación que comprometen la evolución biológica, psicológica y social.
3. Niños o niñas de riesgo biológico, psicológico, social: Aquellos niños o niñas que en cualquier momento de su desarrollo han estado sometidos a situaciones que podrían alterar su proceso madurativo, teniendo más probabilidades de presentar trastornos.

4. Recién nacidos con Factores de riesgo Psico-Neuro-Sensorial Prenatal, Perinatal: Niños o niñas que como consecuencia de sus antecedentes durante el embarazo, el parto o el periodo neonatal tienen más probabilidades de presentar trastornos del desarrollo.
5. Niños o niñas de riesgo de Trastornos del Desarrollo: niños o niñas de 0 a 6 años que, en cualquier momento presentan signos de alerta significativos de trastornos específicos del desarrollo.
6. Diagnóstico etiológico: Nos informa sobre las causas de los trastornos funcionales o del síndrome identificado. Delimitar la etiología precisará en la mayoría de los casos de exámenes complementarios y diferentes especialistas.
7. Diagnóstico sindrómico: Está 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.
8. Diagnóstico funcional: Constituye la determinación cualitativa y cuantitativa de los trastornos y disfunciones. Es la información básica para comprender la problemática del niño o niña, considerando sus capacidades, su familia y su entorno. Es imprescindible para elaborar los objetivos y las estrategias de intervención.
9. Equipo interdisciplinar: Es el formado por profesionales de distintas disciplinas en el que existe un espacio formal para compartir la información. Las decisiones y la planificación se toman a partir de la misma y se tienen objetivos comunes.
10. Centros de Atención e Intervención Temprana: Responsables del tratamiento de Atención/Intervención Temprana a niños o niñas de 0 a 6 años con Trastornos del desarrollo o en situación de riesgo por presentar signos de alerta significativos. Ubicados en el nivel de Prevención Terciaria, requieren la intervención específica de los Equipos de Intervención Temprana de carácter interdisciplinar. Participan en Prevención Primaria y Secundaria.
11. Plan individualizado de Atención Temprana: Propuesta de intervención interdisciplinar orientada al niño o niña, familia y entorno, basada en un plan personalizado que contemple la intervención en los diferentes contextos donde se desenvuelve el menor. Nunca estará determinado de antemano en función solo de un diagnóstico sindrómico o etiológico, sino considerando la individualidad de cada niño o niña y su contexto socio-familiar.

Artículo 3. Destinatarios

Son destinatarios de las intervenciones en Atención temprana los menores de 0 a 6 años de edad, con trastornos en su desarrollo o en situación de riesgo de padecerlos, residentes en la Comunidad Autónoma de Andalucía, así como su familia y su entorno, en los términos previstos en esta Ley.

Artículo 4. Principios Rectores

La intervención integral en Atención Temprana se fundamenta en los siguientes principios rectores:

1. Universalidad. La Atención Temprana es un derecho de todos los niños o niñas de 0 a 6 años residentes en la Comunidad Autónoma de Andalucía con trastornos del desarrollo o en situación de riesgo de padecerlos y sus familias

2. Gratuidad. La prestación de los servicios de Atención Temprana no está sujeta a contraprestación económica alguna por parte de las personas usuarias, estando expresamente prohibido el copago o la obligatoriedad de participar económicamente en otras actividades de las instituciones, centros o entidades gestoras.

La distribución de los recursos tendrá en cuenta la diversidad de esta Comunidad Autónoma de forma que se consideren la realidad demográfica y geográfica, así como las necesidades todos los niños o niñas y familias.

3. Diálogo, integración y participación. La integración familiar, escolar y comunitaria del niño o la niña es un objetivo pero a la vez un agente activo en su desarrollo. La colaboración con la familia es una actitud básica, desde el respeto a su cultura, valores y creencias. Se debe estimular a la familia a expresar sus necesidades, recibir información y participar activamente.

4. Igualdad de oportunidades. Toda la población infantil de 0 a 6 años y sus familias tienen el mismo derecho 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.

5. Responsabilidad pública. Las intervenciones en Atención Temprana 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

6. Globalidad. La intervención en Atención Temprana tiene que ser global, teniendo en cuenta el desarrollo integral del menor. Abarcará todos los aspectos propios de cada individuo: psicomotores, sensoriales, perceptivos, cognitivos, comunicativos, afectivos

y sociales, así como los relacionados con su entorno, donde se sitúan la familia, la escuela y la sociedad.

7. Planificación y coordinación. La coordinación intra- e interinstitucional es imprescindible en Atención Temprana. Se deben establecer los necesarios mecanismos de coordinación en la intervención integral en Atención Temprana, con protocolos básicos de derivación e intercambio y registros de información. Esta coordinación tiene especial importancia a la hora de la detección, a lo largo del proceso de seguimiento e intervención del menor y de su familia y atañe también a la continuidad de los servicios.

8. Descentralización. Se refiere al establecimiento de un sistema organizado en torno a las necesidades de las familias, en su proximidad, incluyendo la prestación de servicios a domicilio. El acceso a los servicios ha de ser fácil para cualquier familia que sea susceptible de este servicio.

9. 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 y el hábitat. Funcionalidad y calidad operativa y volumen suficiente de la demanda.

10. Interdisciplinariedad y cualificación profesional. El concepto de interdisciplinariedad va más allá de la simple suma paralela de distintas disciplinas y la preparación de los profesionales implica cada vez una mayor especialización a la vez que formación en un marco conceptual común y capacidad de trabajar en común con especialistas de otras disciplinas. La cualificación en Atención Temprana es la suma de la continuada formación académica, de las aptitudes y actitudes necesarias.

11. Sostenibilidad. Para garantizar la permanencia en el tiempo la Atención Temprana deberá planificarse siguiendo criterios de sostenibilidad y eficiencia económicas.

12. Interés superior del menor. En la Atención temprana son los derechos del menor y no otros los que deben primar ante cualquier conflicto de intereses que se pueda plantear.

Artículo 5. Objetivos

El objetivo de la Atención Temprana es que los niños y niñas que presentan trastornos en su desarrollo o tienen una situación de riesgo de padecerlos, reciban todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa posible su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal.

En las áreas familiar y social, el objetivo es fortalecer las capacidades de las familias y su entorno, considerando a la familia como el principal impulsor del desarrollo del menor.

Artículo 6. Contenido

La Atención Temprana comprende actuaciones encaminadas a:

1. Prevenir situaciones de riesgo de trastornos del desarrollo
2. Detección precoz de los factores de riesgo
3. Diagnóstico precoz de los Trastornos del desarrollo y los signos de alerta
4. Evaluación de la situación y necesidades del menor, familia y entorno
5. Atención precoz, individualizada e interdisciplinara menor, familia y entorno
6. Orientación y apoyo familiar
7. Coordinación con los agentes implicados en la atención de los sectores sanitarios, educativos y sociales
8. Desarrollo de planes de formación continuada y de proyectos de investigación.

CAPITULO II

Niveles de Intervención y Competencias de la Atención Temprana

Artículo 7. Niveles de Intervención

1. Prevención Primaria: Conjunto de actuaciones preventivas en población general 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.
2. Prevención Secundaria: Conjunto de actuaciones sobre el niño o la niña, progenitores y entorno, que tiene como objetivo detectar de manera precoz enfermedades, trastornos o situaciones de riesgo que puedan afectar su desarrollo.
3. 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 8. Competencias de la Atención Temprana

1. Los servicios competentes en el conjunto de actuaciones en Atención Temprana son prioritariamente Salud, Políticas Sociales y Educación, siendo imprescindible la colaboración y coordinación entre ellos.

2 Corresponde al Servicio Andaluz de Salud:

- a) La realización de las actuaciones de promoción de la salud, prevención primaria, secundaria y terciaria, con intervención directa y sociofamiliar.
- b) La emisión por parte de los servicios sanitarios implicados, de la prescripción sanitaria hacia las diferentes especialidades, pruebas diagnósticas, tratamientos farmacológicos, terapéuticos, de intervención temprana y otros derivados del punto 1.
- c) La prestación de los servicios de Atención e Intervención Temprana en el ámbito de los complejos hospitalarios con los niños y niñas residentes en el área de neonatología, o que por su condición de salud, precisan atención, cuidados o asistencia hospitalaria de larga duración.
- d) La valoración, prescripción de tratamientos, y elaboración del programa de intervención del menor con necesidad de Atención Temprana. Estas funciones serán llevadas a cabo por parte de los centros de tratamiento, incluidos en la red de centros y servicios de Atención Temprana.
- e) La necesaria coordinación interprofesional entre los profesionales y entidades implicadas en la Atención Temprana.

2. Corresponde a la Consejería competente en materia de Políticas Sociales:

- a) El 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 un menor con trastornos en su desarrollo o en riesgo de padecerlos.
- b) Facilitar la disponibilidad de los servicios sociales en la coordinación interprofesional entre los profesionales y entidades implicadas en la Atención Temprana.

3. Corresponde a la Consejería competente en materia de Educación:

- a) La realización de las actuaciones de prevención, detección y evaluación de las necesidades específicas de apoyo educativo del menor, así como de orientación y coordinación de la familia, la comunidad educativa y el entorno, para facilitar la integración educativa y potenciar sus capacidades.

- b) El apoyo y orientación a la familia en el proceso de escolarización.
- c) La coordinación de los equipos de de Orientación Educativa y Psicopedagógica con los centros de tratamiento, cuando vaya a producirse la escolarización, a fin de garantizar la complementariedad en las medidas de apoyo y favorecer la incorporación al ámbito escolar.
- d) Dotar a la comunidad educativa de los recursos y cauces informativos adecuados, sobre los procesos de derivación y actuación de los servicios de Atención Temprana.
- e) Dotar al niño o niña de los recursos y apoyos escolares que el equipo especialista considere oportunos.
- f) Facilitar la disponibilidad de otros servicios educativos de forma integrada con el Plan Individualizado de Atención Temprana (PIAT).

CAPITULO III

Atención Temprana: Seguimiento de niños y niñas de riesgo y Atención/ Intervención Temprana

Artículo 9. Seguimiento de niños y niñas de riesgo y Atención/Intervención Temprana

En la Atención Temprana destacan por su relevancia tanto el seguimiento como el tratamiento:

- a) Seguimiento: Proceso de control continuado y valoración individual de aquellos niños y niñas que por sus antecedentes Pre-, Perinatales podrían manifestar problemas en su desarrollo. El objetivo es la prevención de la aparición de trastornos del desarrollo y la detección de signos de alerta o diagnóstico de los trastornos precozmente, de forma que se posibilite su derivación inmediata a tratamiento y la intervención sea realmente temprana.
- b) Tratamiento: Conjunto de actividades terapéuticas dirigidas a la población infantil entre 0 y 6 años con Trastornos del desarrollo o en riesgo de padecerlo por presentar signos de alerta significativos, a su familia y el entorno. El objetivo es reducir los efectos de un trastorno del desarrollo sobre el conjunto global del desarrollo del menor y optimizar el curso de su desarrollo y su autonomía teniendo en cuenta los procesos madurativos, la realidad biológica de cada niño o niña y las características de su entorno familiar y social.

Artículo 10. Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo

1. Las Unidades responsables del Seguimiento de niños o niñas de riesgo, ubicadas en las Unidades de Gestión Clínica o Servicios de Pediatría, Sección de Neuropediatría, de Hospitales del Servicio Andaluz de Salud con UCI Neonatal, estarán compuestas por un equipo de Pediatras con especialización en Neuropediatría y Psicólogos/as Clínicos, expertos en Neurodesarrollo y Atención Temprana. Se contará con la participación del Pediatra de Atención Primaria.

2. a) La derivación se hace directamente desde las Unidades de Gestión Clínica o Servicios de Neonatología, participando en el plan de atención al recién nacido de riesgo. Los posteriores controles Neonatológicos y de Seguimiento son complementarios pero no sustitutivos.

b) Cuando la detección de los riesgos sea en etapa postnatal:

- Si es por el pediatra de Atención Primaria, éste podrá derivar directamente
- Si es por otros especialistas de Atención Especializada, podrán derivar directamente
- Si es en los Centros de Atención e Intervención Temprana, en colegios o en el entorno familiar, deben acudir al pediatra de Atención Primaria para la derivación

4. El Seguimiento se realiza mediante Protocolos mínimos establecidos, teniendo en cuenta el tipo de riesgo, la propia evolución del niño o niña y su entorno socio-familiar. El protocolo es dinámico en función de lo anterior.

5. Estas Unidades están facultadas para realizar el seguimiento del recién nacido de riesgo hasta que cumpla los 6 años.

Artículo 11. Centros de Atención e Intervención Temprana

1. Los Centros de Atención e Intervención Temprana (CAITs) son aquellos centros que se configuran como recursos específicos para llevar a cabo el tratamiento de Atención/Intervención Temprana del menor, su familia y su entorno.

2. Se caracterizan como recursos descentralizados y especializados, compuestos por equipos interprofesionales, que prestan servicios de Atención/Intervención Temprana dentro de un ámbito territorial, responsabilidad del Servicio Andaluz de Salud, bien desde la gestión directa de los recursos o regulada desde conciertos con entidades sin ánimo de lucro y con experiencia acreditada en la materia.

3. Los Centros de Atención e Intervención Temprana pueden ser generalistas o especializados. En el caso de ciertos trastornos específicos, 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 en el trastorno, así como con las instalaciones necesarias
4. Se considera lugar preferente para la realización del tratamiento el Centro de Atención e Intervención Temprana. No obstante, cuando eso no sea posible por la inexistencia de un centro adecuado en las proximidades del domicilio del menor o el terapeuta lo prescriba, en atención al trastorno y situación del menor, se facilitará la atención domiciliaria organizando el desplazamiento de los profesionales.
5. La prestación de la Atención Temprana se llevará a cabo de forma ininterrumpida, sin perjuicio de los períodos de descanso establecidos por los profesionales.
6. Los Centros de Atención e Intervención Temprana organizarán y facilitarán la coordinación con otros sectores sanitarios, sociales o educativos, para lo que se establecerán actuaciones periódicas al respecto.
7. Los Centros de Atención e Intervención Temprana deberán contar con las autorizaciones oportunas conforme a la normativa aplicable.

Artículo 12. Composición y funciones de los Centros de Atención e Intervención Temprana.

1. Todo Centro de Atención e Intervención Temprana ha de contar con un Equipo de Intervención Temprana (EIT) interdisciplinar.
2. El equipo básico de los Centros de Atención Infantil Temprana será el formado por profesionales de psicología, logopedia y fisioterapia con cualificación en Atención Temprana.
3. El Equipo de Intervención Temprana será el responsable del diagnóstico funcional, la evaluación continuada y la elaboración del Programa individualizado de Atención/Intervención Temprana (PIAT) y su desarrollo, planificando el tipo de intervención y frecuencia hacia el niño o niña, familia y entorno, con especial atención al medio escolar, junto con la familia y otros profesionales implicados en la atención al niño o niña. La atención al niño o niña y familia será individualizada. Únicamente si la evolución del niño o niña lo aconsejara, se podría prestar una intervención grupal, previo conocimiento de la familia.
4. La Atención/Intervención Temprana comienza con la primera entrevista de acogida al

niño o niña y la familia, pasando sin demora al proceso del diagnóstico funcional, la elaboración del Programa individualizado de Atención/Intervención Temprana y su aplicación. La continuidad en la atención desde el momento en que el niño o niña y su familia llegan es responsabilidad del Centro de Atención Infantil Temprana.

5. El Equipo de Intervención Temprana designará a uno de ellos como profesional responsable y referente ante la familia. Esta designación podrá variar, en función de la evolución del niño o niña y de las características familiares y del entorno.

6. El Equipo de Intervención Temprana dará a la familia un informe escrito con los resultados del diagnóstico funcional inicial y de las evaluaciones periódicas y con el Programa individualizado de Atención/Intervención Temprana. Los profesionales del Equipo de Intervención Temprana tienen autonomía para modificar el Programa individualizado de Atención/Intervención Temprana cuando lo estimen adecuado, en colaboración con la familia y siempre con criterios clínicos justificados y nunca en base a criterios administrativos ni a la demanda.

7. La atención realizada por el Equipo de Intervención Temprana es independiente de la llevada a cabo en otros ámbitos sanitarios, sociales o educativos, pudiendo ser complementarias pero nunca sustitutivas.

8. El Equipo de Intervención Temprana planificará las actividades oportunas de coordinación con otros sectores y profesionales implicados en la atención al niño o niña.

Artículo 13. Criterios de inclusión:

1. Requieren la intervención específica de los Equipos de Intervención Temprana de los Centros de Atención Temprana los niños o niñas de 0 a 6 años con Trastornos del desarrollo, o en situación de riesgo de padecerlos por signos significativos de alerta, residentes en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

2. El acceso al tratamiento en el Centro de Atención Infantil Temprana no estará condicionado a valoraciones o dictámenes de Educación ni de Servicios Sociales, ni a certificación de discapacidad o dependencia, ni a la confirmación del diagnóstico sindrómico o etiológico, que a veces requiere un estudio prolongado.

Artículo 14. Protocolo de derivación:

1. La Atención/Intervención Temprana ha de ser precoz, por lo que tras la detección en los ámbitos sanitarios, sociales, educativos o familiares, la derivación ha de ser

inmediata y directa al Centro de Atención e Intervención Temprana por el Pediatra de Atención Primaria o el facultativo responsable de Atención Especializada.

2. La familia del menor tiene derecho a elegir entre todos los CAIT adecuados para realizar la intervención del menor, siempre y cuando cuente con plazas disponibles.

3. Con independencia de quien inicie el Protocolo de derivación, toda la información debe estar disponible para el pediatra de Atención Primaria y otros facultativos de Atención Especializada implicados en la atención al niño niña y para el Centro de Atención e Intervención Temprana.

4. En la derivación se incluirá el juicio clínico/diagnóstico inicial. Los diagnósticos en Atención Temprana son dinámicos, por lo que pueden cambiar en función de la evolución del niño o niña.

5. El Centro de Atención e Intervención Temprana de derivación estará preferentemente basado en la residencia del menor. Igualmente, tendrá carácter preferente la especialización en determinados trastornos del desarrollo aunque se encuentre fuera de la sectorización prevista.

6. Ante la situación de no disponibilidad según los criterios anteriores, el pediatra de Atención Primaria o el facultativo de Atención Especializada como responsables de la derivación, gestionarán junto con la familia otras posibles opciones.

7. En ningún caso se derivará a un Centro de Atención e Intervención Temprana sin disponibilidad. La Atención Temprana es un concepto incompatible con la espera en el tratamiento. Si hubiera lista de espera en el CAIT elegido, se asignará a otro de manera temporal.

Artículo 15. Gestión del Alta

1. El alta en el tratamiento en el Centro de Atención e Intervención Temprana será gestionada por el Equipo de Intervención Temprana en colaboración con el pediatra de Atención Primaria y los facultativos de Atención Especializada que atiendan al niño o niña. Todos ellos deberán emitir informes mostrando su criterio conforme o no al alta.

2. El alta puede ser debida a:

a) Superar los 6 años de edad.

b) Por desaparición de las causas que motivaron la derivación. En este supuesto, el pediatra de Atención Primaria y los especialistas que traten al menor tendrán que emitir un informe que acredite esta circunstancia. Asimismo, se dará trámite de audiencia a los representantes legales del menor.

- c) Cambio de domicilio familiar a otra Comunidad Autónoma.
- d) Por voluntad expresa del padre, madre o representante legal, siempre que no suponga un riesgo para la integridad o el bienestar del menor, debiendo acreditarse este extremo mediante informe del Equipo Teraupético del Centro de Atención e Intervención Temprana.

CAPÍTULO IV

Coordinación

Artículo 16. Coordinación interdisciplinar.

Los profesionales de los diferentes recursos que intervienen en Atención Temprana en cada uno de los sistemas implicados, actuarán bajo el principio de coordinación para una adecuada intervención y optimización de los recursos para el mejor desarrollo del menor. A tal efecto se establecerán mecanismos de coordinación con protocolos de trabajo para la derivación, intervención, el seguimiento e intercambio y registros de información.

Artículo 17. Comisión Directora de Atención Temprana.

1. Con el fin de asegurar la necesaria coordinación interdepartamental de los distintos sistemas implicados se constituye la Comisión Directora de Atención Temprana, adscrita al Servicio Andaluz de Salud e integrada por los siguientes miembros:

- a) El titular de la Dirección-Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, que ocupará la presidencia.
- b) El titular de la Dirección General competente en atención temprana del Servicio Andaluz de Salud.
- c) El titular de la Dirección General competente en materia de servicios sociales.
- d) El titular de la Dirección General competente en materia de educación.

2. Serán funciones de dicha Comisión Directora de Atención Temprana:

- a) Proponer y establecer las líneas estratégicas de acción en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- b) Elaborar la planificación anual 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 propios de cada sistema de acuerdo a 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) Aprobar protocolos de coordinación y derivación entre los tres sistemas.
- f) Establecimiento de grupos de trabajo para el desarrollo de los protocolos y actuaciones que se precisen.

3. La Comisión Directora de Atención Temprana se reunirá al menos dos veces al año.

Artículo 18. Comisión Técnica de Atención Temprana.

1. Se constituye la Comisión Técnica de Atención Temprana, adscrita al Servicio Andaluz de Salud, que estará formada por la presidencia y cuatro vocales. Uno de ellos llevará la secretaría.

- a) El titular de la Dirección General competente en materia de atención temprana de la Consejería de Salud, que ocupará la presidencia.
- b) El titular de la Dirección del Centro de Valoración de la Discapacidad y Dependencia.
- c) Un técnico de atención temprana y salud adscrito a la Dirección General competente en materia de atención temprana.
- d) Un técnico del ámbito de servicios sociales adscrito a la Dirección General competente en materia de atención temprana.
- e) Un técnico del ámbito de educación adscrito de la Dirección General competente en materia de atención temprana.

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

3. Serán funciones de La Comisión Técnica de Atención Temprana:

- a) La 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, seguimiento y derivación de casos.
- c) Análisis y propuesta de protocolos de coordinación y derivación.
- d) Análisis y evaluación del desarrollo de las actuaciones de intervención con el fin de detectar nuevas necesidades y planteamientos y poder diseñar aspectos de mejora continua.
- e) Investigar y elaborar guías de apoyo para padres y profesionales.
- f) Elevar recomendaciones y propuestas a la Comisión Directora de Atención Temprana, para el desarrollo de las funciones que le son propias.

4. La Comisión Técnica de Atención temprana se constituye como comisión de trabajo, y se reunirá al menos dos veces al año. Sus acuerdos no podrán tener trascendencia jurídica directa frente a terceros.

Disposición Adicional Única. Constitución de los órganos de coordinación en materia de atención temprana.

En el plazo máximo de seis meses desde la publicación de esta norma en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, deberán constituirse la Comisión y Dirección Técnica de Atención Temprana.

Disposición Derogatoria Única

Quedan derogados cuantos preceptos y disposiciones de igual o inferior rango se opongan a las determinaciones de la presente Ley.

Disposición Transitoria Única.

Primera.

1. La presente ley entrará en vigor el 1 de enero de 2017.
2. No obstante, dada la exigencia de contar con una adecuada dotación presupuestaria para prestar el servicio de Atención Temprana a todos aquellos niños y niñas que lo precisen por

prescripción médica, únicamente en lo referido al criterio para la determinación de la frecuencia de las sesiones de Atención Temprana, se establece el siguiente calendario:

- Para los niños y niñas nacidos a partir del 1 de enero de 2017 y, aquellos otros que, habiendo nacido antes, son derivados por vez primera a Atención Temprana con posterioridad a esa fecha, la determinación de la frecuencia de las sesiones se establece por el Equipo de Intervención Temprana, tal y como establece el artículo 12 de esta Ley.

- Para aquellos niños y niñas que a la entrada en vigor de la norma el 1 de enero de 2017 estuvieran recibiendo Atención Temprana, la determinación de la frecuencia de las sesiones continuará estableciéndose conforme al criterio seguido hasta esa fecha, aumentando paulatinamente la frecuencia cuando así lo estime pertinente el Equipo de Intervención Temprana, conforme la disponibilidad presupuestaria lo permita.