

A LA MESA DEL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

Al amparo de lo establecido en los artículos 123 y siguientes del Reglamento del Parlamento de Andalucía, los grupos parlamentarios firmantes presentan la siguiente:

PROPOSICIÓN DE LEY POR LA QUE SE REGULA LA ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA EN ANDALUCÍA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

Los primeros años de vida son cruciales para un adecuado desarrollo biológico, psicológico y social de la persona. Por ello, tiene especial importancia un conocimiento exhaustivo sobre esta etapa infantil del desarrollo del ser humano, sobre todo cuando existen ciertos indicios que informan de la existencia de trastornos congénitos, metabólicos, madurativos o de cualquier otra índole o posible riesgo de padecerlos. De hecho, una atención e intervención precoz mejora, en gran medida, las posibilidades de desarrollo biopsicosocial de estos niños y niñas¹.

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 que el 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 un instrumento imprescindible para lograr su máxima autonomía futura y superar las desigualdades.

¹ ROBLES BELLÓ, M.A. y SÁNCHEZ-TERUEL, D. *Papeles del psicólogo*, ISSN 0214-7823, Vol. 34, Nº. 2, 2013, págs. 132-143.

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.

En la Comunidad Autónoma de Andalucía se ha producido una evolución en la atención a los niños y niñas con Trastornos en su Desarrollo o con riesgo de padecerlo. Desde su inicio en el ámbito de la psiquiatría infantil y la educación especial, se pasó al concepto de estimulación precoz, destacando el trabajo pionero del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) con la creación en 1981 de los primeros Centros de Estimulación Precoz. Posteriormente, se introdujo el concepto de Atención Infantil Temprana, vinculado actualmente a la Consejería de Salud y que ha ido evolucionando positivamente hasta llegar a considerar que la Atención Infantil Temprana requiere un abordaje integral e interprofesional, centrado en la persona menor, la familia y el entorno.

Debido a la estructura administrativa característica de España, la Atención Infantil Temprana propició que hubiese diferentes servicios relacionados con la infancia: ámbito sanitario, social y educativo. Esta situación evidenció ciertas dificultades como problemas de coordinación entre servicios, dificultad para la continuación de los tratamientos por parte de los usuarios o para la creación de canales de información o que cada servicio tuviera su propia forma de llevar a cabo sus prácticas terapéuticas. Para organizar las actuaciones desde estas tres áreas, era necesario establecer un marco jurídico que organizara y regulara el funcionamiento y desarrollo de la Atención Infantil Temprana desde dichos ámbitos. Las leyes establecidas en materia de Atención Infantil Temprana son pocas y bastante recientes y se iniciaron con el reconocimiento de los derechos del niño, dando lugar a un nuevo modelo de atención a la infancia².

El *Libro Blanco de la Atención Temprana* define la Atención Infantil Temprana como "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 y niñas con Trastornos en su Desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos".

Las intervenciones en Atención Infantil Temprana deben considerar la globalidad de la persona menor y siempre se ha de contar con un equipo interdisciplinar. En este concepto adquiere especial relevancia la atención integral a la persona menor, 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 la expresión o latencia de algunas características genéticas. Por ello, la evolución de los

² FORLÉS BELLO, M.A. y SÁNCHEZ-TERUEL, D. *Papeles del psicólogo*, ISSN 0214-7823, Vol. 34, Nº. 2, 2013, pág. 137.

menores con trastornos en su desarrollo depende en gran parte de que la detección de los riesgos y de los signos de alerta, el diagnóstico y el tratamiento sean realmente precoces.

La Atención Infantil Temprana tiene como base documentos específicos del Grupo de Atención Temprana y posteriormente Federación Estatal de Asociaciones Profesionales de Atención Temprana 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 otras publicaciones, en las que han participado profesionales de Andalucía que son referentes para cualquier abordaje de la Atención Infantil Temprana.

Igualmente, se deben destacar los avances promovidos por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y su publicación del *Proceso asistencial integrado de Atención Temprana*, así como de los procesos aplicados a las siguientes materias: 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 Atención Infantil Temprana, entendida como una sistemática de actuación en prevención, diagnóstico e intervención para potenciar las capacidades de la persona menor, apoyar a la familia y facilitar su integración social, tiene reconocida eficacia como herramienta de progreso social, lo que explica el gran interés que despierta entre los colectivos 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, la racionalidad de la gestión y la financiación, siendo permeables a los avances científicos y a las aportaciones de los profesionales y las familias.

Las personas menores con problemas en su desarrollo son sujetos de pleno derecho de nuestra sociedad, amparados legalmente en el ámbito internacional, en el derecho comparado y en los ámbitos nacional y autonómico.

Al ser los trastornos del desarrollo un problema de salud, aunque en su abordaje estén también implicados los ámbitos sociales y educativos, el seguimiento de personas menores de riesgo, el proceso de diagnóstico y la atención/intervención temprana como tratamiento de los trastornos del desarrollo o riesgo de padecerlos están ubicados en el ámbito sanitario, en los niveles de prevención secundaria y terciaria, participando en prevención primaria.

Como otras actuaciones sanitarias situadas en el mismo ámbito y nivel, el seguimiento de menores de riesgo y la atención/intervención temprana han de estar incluidos en la cartera de

servicios de Servicio Andaluz de Salud, como garantía de una intervención de calidad, pública, universal y gratuita.

II

Los derechos del niño y de la infancia tienen como base la Declaración de los Derechos del Niño, auspiciada por la ONU en 1959. Desde entonces se ha ido profundizando en cada una de las materias que afectan a la vida y a las garantías de las personas en estas edades tempranas. Así, en la Declaración Mundial sobre la supervivencia, protección y desarrollo del niño, de 1990, se recoge en el punto 11 el deber de "prestar más atención, cuidado y apoyo a los niños impedidos y a otros niños en circunstancias especialmente difíciles".

Por su parte, en la Convención sobre los Derechos del Niño, de 1989, se reconoce que los niños y niñas son individuos con derecho al pleno desarrollo físico, mental y social, siendo de carácter obligatorio para todas las partes firmantes, entre las que se encuentra España, que la ratificó en 1990. En esta Convención se establece, en el artículo 6, que "los Estados partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño". En su artículo 23 se detalla lo siguiente:

1. Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad.
2. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño impedido a recibir cuidados especiales y alentarán y asegurarán, con sujeción a los recursos disponibles, la prestación al niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado de la asistencia que se solicite y que sea adecuada al estado del niño y a las circunstancias de sus padres o de otras personas que cuiden de él.
3. En atención a las necesidades especiales del niño impedido, la asistencia que se preste conforme al párrafo 2 del presente artículo será gratuita siempre que sea posible, habida cuenta de la situación económica de los padres o de las otras personas que cuiden del niño, y estará destinada a asegurar que el niño impedido tenga un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento y reciba tales servicios con el objeto de que el niño logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible.
4. Los Estados Partes promoverán, con espíritu de cooperación internacional, el intercambio de información adecuada en la esfera de la atención sanitaria preventiva y del tratamiento

médico, psicológico y funcional de los niños impedidos, incluida la difusión de información sobre los métodos de rehabilitación y los servicios de enseñanza y formación profesional, así como el acceso a esa información a fin de que los Estados Partes puedan mejorar su capacidad y conocimientos y ampliar su experiencia en estas esferas. A este respecto, se tendrán especialmente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

Por otra parte, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de 2006, recoge entre sus principios generales la "no discriminación", la "accesibilidad", la "igualdad de oportunidades", así como el "respeto a la evolución de las facultades de niños y niñas con discapacidad". En su artículo 7 se especifica lo siguiente:

1. Los Estados Partes tomarán 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.
2. En todas las actividades relacionadas con los niños y las niñas con discapacidad, una consideración primordial será la protección del interés superior del niño.
3. Los Estados Partes garantizarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten, opinión que recibirá la debida consideración teniendo en cuenta su edad y madurez, en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer ese derecho.

En el artículo 25 de la última Convención citada se determina proporcionar a las personas con discapacidad los servicios de salud que necesiten específicamente como consecuencia de su discapacidad, primando el criterio de cercanía, con inclusión de las zonas rurales. Por último, en el artículo 26 se dispone que los Estados parte adopten las medidas necesarias para que los programas de habilitación y rehabilitación comiencen a la edad más temprana posible.

En el ámbito europeo, la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea reza, en su artículo 26, que "la Unión reconoce y respeta el derecho de las personas discapacitadas a beneficiarse de medidas que garanticen su autonomía, su integración social y profesional y su participación en la vida de la comunidad". Así, en la Estrategia Europea sobre Discapacidad (2010-2020), se recoge, en su artículo 7, que las personas con discapacidad deben tener la posibilidad de acceso a la asistencia de carácter preventivo, así como a beneficiarse de unos servicios sanitarios y de rehabilitación específicos que sean asequibles y de calidad.

España cuenta con una regulación propia sobre la Atención Infantil Temprana a la infancia, aunque la normativa es escasa y reciente. Sin embargo, cada día se tiene constancia de más

investigaciones sobre esta materia y se está desarrollando una regulación estatal que, poco a poco, va abarcando la diversidad territorial y legislativa característica de nuestro país.

El punto de partida se encuentra en el artículo 9.2 de la Constitución Española, donde se exhorta a los Poderes Públicos a "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". En el artículo 27 del texto constitucional se reconoce el derecho a una educación que tenga por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana. El artículo 39 contiene las directrices básicas acerca de la protección social e integral de los hijos, incluyendo una referencia expresa a los acuerdos internacionales que velen por los derechos de los niños y niñas. Por último, en el artículo 49 de la Constitución se hace referencia a la "política de previsión, tratamiento y rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos", a los que los poderes públicos deberán prestar la atención especializada que requieran.

Entre las normas con rango de ley, la ya derogada Ley 13/1982, de 7 de Abril, de Integración Social de Minusválidos, ha sido una piedra angular en el ordenamiento jurídico español. Esta norma cuenta con una serie de principios generales (artículo 1 y artículo 3.1) que se fundamentan en los artículos 1 y 49 de la Constitución Española, con el fin de reafirmar la dignidad y el derecho que tienen las personas con discapacidad a recibir todos los recursos posibles para atender sus necesidades. En este texto legal se hace una mención expresa a la prevención, concretamente en el artículo 8, donde se especifica el derecho de "prevención de las minusvalías" como obligación prioritaria del Estado, con un enfoque vinculado a la salud pública y a los derechos sociales, y materializándolo con un mandato al legislador para desarrollar la regulación de esta materia (artículo 9.1), reclamando la elaboración de un Plan Nacional de Prevención de las Minusvalías (artículo 9.2) y un listado de los servicios más importantes que deben prestarse en relación con estas cuestiones (artículo 9.3).

Por otro lado, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, contiene en su Título Primero, titulado "Del sistema de salud", los Principios Generales donde se describen las actuaciones que son competencia de las Administraciones públicas sanitarias, garantizando que las acciones sanitarias vayan dirigidas tanto a la prevención de enfermedades como a la promoción de la salud. Por otro lado, en el Capítulo II del Título I, titulado "De las Actuaciones Sanitarias del sistema de salud", el artículo 18 indica que las Administraciones Públicas desarrollarán programas de atención, protección y prevención a población de riesgo, factores de riesgo y deficiencias, respectivamente. En el artículo 20 de esta norma se exponen las actuaciones relativas a la salud mental en el sistema sanitario general y de la total equiparación del enfermo mental a las demás personas. De esta norma se pueden destacar también tres principios que remarcan los siguientes aspectos: prevención primaria y atención a problemas psicosociales de los Servicios de Salud Mental y de Atención Psiquiátrica, de forma coordinada con los Servicios Sociales (artículo 20.4);

medidas preventivas ante situaciones de riesgo inminente (artículo 26.1); y tipo de actividades a desarrollar por parte de las Áreas de Salud en el ámbito de la atención primaria (artículo 56.2.a).

En las distintas comunidades autónomas españolas encontramos una pluralidad de normas que, por el momento están poco conectadas y homogeneizadas entre sí, hasta tal punto que divergen, por ejemplo, en los rangos de edad sobre los que se planifica la intervención pública en la Atención Infantil Temprana².

En Andalucía se parte del artículo 22 del Estatuto de Autonomía, que establece un sistema sanitario público de carácter universal. La Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, concuerda con lo previsto en el artículo 43 de la Constitución, al reforzar el derecho a la protección de la salud y la obligación de los poderes públicos de organizar y tutelar la salud pública, a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Por otro lado, sigue vigente la Ley 1/1999, 31 de marzo, de Atención a las Personas con Discapacidad, que transfiere las competencias sobre Atención Infantil Temprana a la Consejería de Salud y recoge disposiciones que se refieren a garantizar la atención infantil temprana en el ámbito de la prevención (artículo 11.2). Existe también el Decreto 167/2003, de 17 de junio, por el que se establece la ordenación de la atención educativa a los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales asociadas a condiciones sociales desfavorecidas. En este decreto se fijan las bases para la coordinación entre las Consejerías de la Junta de Andalucía competentes en materia de Salud, Educación e Igualdad.

La primera regulación sobre la Atención Infantil Temprana se recoge en el Decreto 85/2016, de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía. Con la aprobación de esta norma se pone fin a la situación de inseguridad jurídica precedente, que hacía depender de la convocatoria de subvenciones la prestación de este servicio esencial. Sin embargo, este Decreto no resuelve los problemas de la Atención Infantil Temprana hasta la fecha y, además, crea otros nuevos, debido a un exceso de burocratización en el protocolo de derivación, entre otras cuestiones. El artículo 13 del Decreto introduce intermediarios entre el personal de Pediatría, que pierde la capacidad de derivar directamente y el Centro de Atención Infantil Temprana, retrasando el acceso de niños y familias a una Atención Infantil Temprana que necesitan y a tratamientos adecuados, así como el acompañamiento y las orientaciones a sus familias. También resulta preocupante la opción por un modelo que permite la prestación del servicio por entidades privadas con ánimo de lucro, en un sector en el que el precio que viene pagando la Administración se encuentra muy lejos de cubrir el coste real por sesión.

Respecto al ámbito educativo y del menor, se debe partir de la Ley 1/1998, de 20 de Abril, de los derechos y la atención al menor, así como de la Ley 17/2007, de 10 de diciembre, de

² 0-6 en Aragón, Asturias, Castilla-León, Castilla La Mancha, Cataluña, Madrid, Murcia, La Rioja. 0-3 en Cantabria, País Vasco, Comunidad Valenciana. Hay soluciones intermedias (0-3 o 0-4 ampliable a 6 años) en Andalucía y Galicia.

Educación de Andalucía. Por último, encontramos en las Instrucciones de 22 de junio de 2015, de la Dirección General de Participación y Equidad, por las que se establece el protocolo de detección, identificación del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo y organización de la respuesta educativa.

III

A lo largo de estos antecedentes normativos se ha hecho hincapié en la necesidad de profundizar en la regulación de la Atención Infantil Temprana como una materia específica y transversal, que atraviesa ámbitos tan diversos como la sanidad y la educación, dando un especial énfasis al factor preventivo, algo que, si bien se recoge en los diferentes textos normativos enumerados, no tiene un reconocimiento de rango legal que le dé estabilidad y seguridad jurídica.

El objetivo y la principal innovación que introduce esta Ley es, precisamente, establecer sistemáticamente tanto los aspectos descriptivos y definatorios de lo que debería ser la intervención pública en la Atención Infantil Temprana, así como los relativos a procedimientos, métodos o recursos para llevarla a cabo.

Así, en la primera parte encontramos definiciones de concepto esenciales dentro del ámbito de la Atención Infantil Temprana (artículo 2), así como la delimitación de competencias y responsabilidades (artículo 8) dentro de la creación de una red integral de responsabilidad pública, con carácter gratuito y universal (artículo 1). Las personas destinatarias de esta política pública (artículo 3) y sus principios rectores (artículo 4) son otros de los elementos definatorios que resuelve la primera parte de la Ley.

Entrando en una dimensión más procedimental, se describen de manera general las actuaciones relacionadas con la intervención pública (artículo 6) y en qué consiste la intervención en sí (artículo 7). Se describen las funciones de los centros especializados (artículo 10) así como protocolos importantes de acción (artículos 12 y 13). Al ser una materia transversal a diferentes áreas, es necesario pormenorizar los aspectos relativos a la coordinación (artículo 14) de los diferentes organismos implicados (artículos 15 y 16).

En su conjunto, esta Proposición pretende evitar la descoordinación entre normas que, de alguna manera, inciden en la intervención pública sobre la Atención Infantil Temprana, ampliando su rango a un necesario plan preventivo y reduciendo los problemas de su interdisciplinariedad a través de mejoras metodológicas y funcionales de la coordinación de organismos y recursos públicos.

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 Infantil Temprana, encaminada hacia una atención integral a los y las menores de 0 a 6 años, residentes en la Comunidad Autónoma de Andalucía, con Trastornos del Desarrollo o en riesgo de padecerlos, así como a sus familias.
2. Regular las actuaciones en Atención Infantil 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.

1. A los efectos de la presente Ley, se entiende por:
 - a) Atención Infantil Temprana: 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 y niñas con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. La Atención Infantil Temprana es independiente de los conceptos de discapacidad y de dependencia.
 - b) Trastorno en el Desarrollo: desviación significativa del curso del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación que comprometen la evolución biológica, psicológica y social.
 - c) Menores en riesgo biológico, psicológico y 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.
 - d) Recién nacidos/as con factores de riesgo psico-neuro-sensorial prenatal o perinatal: menores que, como consecuencia de sus antecedentes durante el embarazo, el parto o el periodo neonatal tienen más probabilidades de presentar trastornos del desarrollo.
 - e) Menores en riesgo de trastornos del desarrollo: niños y niñas de 0 a 6 años que, en cualquier momento presentan signos de alerta significativos de trastornos específicos del desarrollo.

- f) Diagnóstico etiológico: aquel diagnóstico que informa sobre las causas de los trastornos funcionales, del síndrome identificado o de la entidad patológica. Delimitar la etiología precisará, en la mayoría de los casos, exámenes complementarios y de diferentes especialistas.
- g) Diagnóstico sindrómico: diagnóstico 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.
- h) Diagnóstico funcional: constituye la determinación cualitativa y cuantitativa de los trastornos y disfunciones. Es la información básica para comprender la problemática del menor, considerando sus capacidades, su familia y su entorno. Es imprescindible para elaborar los objetivos y las estrategias de intervención.
- i) Equipo interdisciplinar: equipo 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.
- j) Centros de Atención e Intervención Temprana: responsables del tratamiento de atención/intervención temprana para menores de 0 a 6 años con Trastornos del Desarrollo o en situación de riesgo por presentar signos de alerta significativos. Se ubican en el nivel de prevención terciaria y requieren la intervención específica de los equipos de intervención temprana de carácter interdisciplinar. Participan también en prevención primaria y secundaria.
- k) Plan Individualizado de Atención Infantil Temprana: propuesta de intervención interdisciplinar orientada al menor, 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 sólo de un diagnóstico sindrómico o etiológico, sino que deberá considerar la individualidad de cada niño o niña y su contexto socio-familiar.
- l) Seguimiento: proceso de control continuado y valoración diagnóstica individual de aquellas personas menores que, por sus antecedentes prenatales o perinatales, podrían manifestar problemas en su desarrollo o que en algún otro momento podrían presentar signos de alerta o trastornos del desarrollo. El objetivo del seguimiento es la prevención de la aparición de trastornos del desarrollo, la detección de signos de alerta y el diagnóstico etiológico/sindrómico/funcional de los trastornos precozmente, de forma que se posibilite su derivación inmediata a actividades de tratamiento y garantizando que la intervención sea realmente temprana.

- m) 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 al entorno. El objetivo del tratamiento 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 3. Personas destinatarias.

Son destinatarias de las intervenciones en Atención Infantil Temprana los y las personas 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.

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

- a) **Universalidad:** la Atención Infantil Temprana es un derecho de todos los niños y 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.
- b) **Gratuidad:** la prestación de los servicios de Atención Infantil 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 las actividades o el mantenimiento de las instituciones, centros o entidades gestoras mediante cuotas o donaciones. La distribución de los recursos tendrá en cuenta la diversidad de la Comunidad Autónoma de Andalucía, de forma que se consideren la realidad demográfica y geográfica, así como las necesidades de todos los niños y niñas y familias.
- c) **Díálogo, integración y participación:** la integración familiar, escolar y comunitaria del menor 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.
- d) **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.

- e) Responsabilidad pública: las intervenciones en Atención Infantil Temprana son responsabilidad de la Administración Pública, correspondiendo a la misma destinar los recursos financieros, técnicos y humanos necesarios para proporcionar una Atención Infantil Temprana de calidad en la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- f) Globalidad y Atención Integral: la intervención en Atención Infantil 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.
- g) Planificación y coordinación: la coordinación intrainstitucional e interinstitucional es imprescindible en Atención Infantil Temprana. Se deben establecer los necesarios mecanismos de coordinación en la intervención integral en Atención Infantil 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 niño o niña y de su familia y atañe también a la continuidad de los servicios.
- h) 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 ellos.
- i) 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 la proximidad y el conocimiento de la comunidad y el hábitat. Para garantizar una atención de calidad, la sectorización ha de orientarse hacia una mayor funcionalidad de las intervenciones, siendo adaptada a las necesidades y útil para su resolución, dando lugar a un mayor nivel operativo en cuanto a actividades y resultados de calidad y respondiendo al volumen de demanda de la zona.
- j) 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 una mayor especialización a la vez que formación en un marco conceptual común, así como capacidad de trabajar en equipo con especialistas de otras disciplinas. La cualificación en Atención Infantil Temprana es la suma de la continuada formación académica, de las aptitudes y actitudes necesarias.

- k) **Sostenibilidad:** Para garantizar la permanencia en el tiempo, la Atención Infantil Temprana deberá planificarse siguiendo criterios de sostenibilidad y eficiencia económicas.
- l) **Interés superior de la persona menor:** en la Atención Infantil Temprana son los derechos de la persona 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 Infantil Temprana es que los niños o niñas que presenten trastornos en su desarrollo o tengan 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 en estas situaciones, considerando a la familia como el principal impulsor del desarrollo del menor.

Artículo 6. Contenido.

1. La Atención Infantil Temprana comprende actuaciones encaminadas a:

- a) Prevenir situaciones de riesgo de trastornos del desarrollo.
- b) La detección precoz de los factores de riesgo y de los signos de alerta del desarrollo.
- c) El diagnóstico precoz etiológico, sindrómico y funcional de los trastornos del desarrollo y los signos de alerta.
- d) La evaluación de la situación y necesidades de la persona menor, su familia y su entorno.
- e) La atención precoz, individualizada e interdisciplinar a la persona menor, su familia y su entorno.
- f) La orientación y apoyo familiar.
- g) La coordinación con los agentes implicados en la atención de los sectores sanitarios, educativos y sociales.
- h) El desarrollo de planes de formación continuada y de proyectos de investigación.

CAPITULO II

Niveles de intervención y competencias

Artículo 7. Niveles de Intervención.

1. Los niveles de intervención de la Atención Infantil Temprana son los siguientes:
 - a) Prevención primaria: conjunto de actuaciones preventivas en 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 de la persona menor, tanto en el período gestacional como tras el nacimiento.
 - b) Prevención secundaria: conjunto de actuaciones sobre la persona menor, progenitores y entorno, que tiene como objetivo detectar de manera precoz enfermedades, trastornos o situaciones de riesgo que puedan afectar a 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 8. Competencias en materia de Atención Infantil Temprana.

1. Los servicios competentes en el conjunto de actuaciones de la Atención Infantil Temprana son prioritariamente los correspondientes a las consejerías de Salud, Políticas Sociales y Educación, siendo imprescindible la colaboración y coordinación entre ellas.
2. Corresponden al Servicio Andaluz de Salud:
 - a) La realización de las actuaciones de promoción de la salud, prevención primaria, prevención secundaria y prevención 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 atención/intervención temprana y otros derivados de la letra a) de este apartado.

- c) La prestación de los servicios de Atención Infantil Temprana en el ámbito de los complejos hospitalarios a los niños y niñas en el área de Neonatología u otras secciones de Pediatría, que por su condición de salud precisan atención, cuidados o asistencia hospitalaria de larga duración.
- d) La necesaria coordinación interprofesional entre los y las profesionales y entidades sanitarias, sociales y educativas implicados en la Atención Infantil Temprana.

3. Corresponden a la consejería competente en materia de Políticas Sociales:

- a) Las intervenciones de prevención primaria y secundaria dirigidas a la prevención y detección del riesgo familiar y social, especialmente en los colectivos más vulnerables.
- b) Las 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 padecerlos.
- c) Facilitar la disponibilidad de los servicios sociales en la coordinación interprofesional entre los y las profesionales y entidades sociales, sanitarias y educativas implicadas en la Atención Infantil Temprana.

4. Corresponden a la consejería competente en materia de Educación:

- a) La realización de las actuaciones de prevención primaria y secundaria a través del alumnado, familias y profesorado. Las condiciones del entorno educativo son únicas, lo que permite prevenir y detectar signos de alerta y trastornos inadvertidos en otros ámbitos.
- b) El apoyo y orientación a la familia en el proceso de escolarización.
- c) En el área de la prevención terciaria, la evaluación y atención a las necesidades específicas de apoyo educativo de la persona menor en un contexto lo más normalizado posible, así como de orientación y coordinación de la familia, la comunidad educativa y el entorno, para facilitar la integración educativa y potenciar sus capacidades.
- d) La coordinación de los Equipos de Orientación Educativa con los Centros de tratamiento de Atención e Intervención Temprana, cuando vaya a producirse la escolarización a fin de garantizar la complementariedad y continuidad en las medidas de apoyo y favorecer la incorporación al ámbito escolar.
- e) La dotación 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 Infantil Temprana.

- f) La dotación al menos de los recursos y apoyos escolares que el equipo especialista considere oportunos en coordinación con los prestados en atención/intervención temprana u otros ámbitos. Estos recursos serán complementarios y no sustitutivos.
- g) Facilitar la disponibilidad de los servicios educativos en la coordinación entre los y las profesionales y entidades educativas, sanitarias y sociales implicadas en la Atención Infantil Temprana.

CAPITULO III

Atención/intervención temprana

Artículo 9. Centros de Atención e Intervención Temprana.

1. Los Centros de Atención e Intervención Temprana son aquellos centros que se configuran como recursos específicos para llevar a cabo el tratamiento de atención/intervención temprana de la persona menor, su familia y su entorno.
2. Los Centros de Atención e Intervención Temprana se caracterizan como recursos descentralizados y especializados, compuestos por equipos interprofesionales que prestan servicios de atención/intervención temprana dentro de un ámbito territorial, y son responsabilidad del Servicio Andalúz de Salud, bien desde la gestión directa de los recursos o regulada mediante conciertos o los acuerdos que se estimen oportunos con entidades sin ánimo de lucro, que acrediten su capacitación y con probada experiencia 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 se desarrollará en centros especializados al respecto, o en centros generalistas que acrediten que cuentan con profesionales cualificados/as académicamente y con experiencia previa en el tratamiento del trastorno específico, 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 esto no sea posible por la inexistencia de un centro adecuado en las proximidades del domicilio de la persona menor, cuando esta no se pueda desplazar o cuando el terapeuta lo prescriba, se facilitará la atención domiciliaria, organizando el desplazamiento de los y las profesionales.

5. La prestación de la atención/intervención temprana se llevará a cabo de forma ininterrumpida los 12 meses del año, sin perjuicio de los periodos de descanso de la persona menor y la familia establecidos por los y las 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. El Centro de Atención e Intervención Temprana ha de estar implicado en actuaciones orientadas a la comunidad y la familia, en los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria.
8. Los Centros de Atención e Intervención Temprana deberán contar con las autorizaciones oportunas conforme a la normativa aplicable.

Artículo 10. 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 interdisciplinar.
2. El equipo básico de los Centros de Atención e Intervención Temprana será el formado por profesionales de la Psicología, Logopedia y Fisioterapia. En el caso de los centros especializados o en el de personas menores con un trastorno con características especiales, previa justificación se tendrá en cuenta otra titulación de igual rango o superior y especialización en función del trastorno específico. Todos los profesionales han de acreditar su cualificación en Atención Infantil 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 y su desarrollo, planificando el tipo de intervención y frecuencia hacia la persona menor, su familia y su entorno, con especial atención al medio escolar, junto con la familia y otros/as profesionales implicados en la atención al menor. La atención al menor y su familia será individualizada, mediante sesiones de un mínimo de 45 minutos de duración y, únicamente si su evolución lo aconsejara, se podría prestar una intervención grupal, justificada solo con criterios clínicos y durante un periodo de tiempo determinado, previo conocimiento de la familia.
4. La atención/intervención temprana comienza con la primera entrevista de acogida al niño o niña y a su familia, pasando sin demora al proceso del diagnóstico funcional, a la elaboración del programa individualizado de atención/intervención temprana y a su aplicación. La continuidad en la atención desde el momento en que el menor y su familia llegan es responsabilidad del Centro de Atención e Intervención 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 de la persona menor y de las características familiares y del entorno. 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.
6. Los y las 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, 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 sanitarios, sociales o educativos y profesionales implicados en la atención a la persona menor.
9. Los Centros de Atención e Intervención Temprana son autónomos en la elección de los profesionales que compongan su equipo, siempre que cumplan la normativa vigente.

Artículo 11. Criterios de inclusión en el Centro de Atención e Intervención Temprana.

1. Requieren la intervención específica de los equipos de intervención temprana de los Centros de Atención e Intervención Temprana los niños y niñas de 0 a 6 años residentes en la Comunidad Autónoma de Andalucía con trastornos del desarrollo o en situación de riesgo de padecerlos por signos significativos de alerta.
2. El acceso al tratamiento en el Centro de Atención e Intervención Temprana no estará condicionado a valoraciones o dictámenes de los órganos de las Consejerías competentes en materia de Educación y Servicios Sociales, ni a certificación de discapacidad o dependencia, ni a la confirmación del diagnóstico sindrómico o etiológico.

Artículo 12. Protocolo de Derivación al Centro de Atención e Intervención Temprana.

1. La atención/intervención temprana será 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 parte del/de la pediatra de atención primaria o el personal facultativo responsable de atención especializada.

2. La familia de la persona menor tiene derecho a elegir entre todos los Centros de Atención e Intervención Temprana adecuados para realizar la atención/intervención temprana, siempre y cuando cuente con plazas disponibles.
3. Con independencia de quien inicie el protocolo de derivación, la información estará disponible para el/la pediatra de atención primaria, para el personal facultativo de atención especializada implicado y para el Centro de Atención e Intervención Temprana.
4. En la derivación se incluirá el juicio clínico/diagnóstico inicial. Los diagnósticos en Atención Infantil Temprana son dinámicos, por lo que podrán cambiar en función de la evolución del menor.
5. El Centro de Atención e Intervención Temprana de derivación estará preferentemente basado en la residencia de la persona menor. El Centro de Atención e Intervención Temprana de derivación atenderá a los criterios de cercanía al domicilio y 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/la pediatra de atención primaria, como responsable de la salud del menor, gestionará junto con la familia otras posibles opciones.
7. En ningún caso se derivará al niño o niña a un Centro de Atención e Intervención Temprana sin disponibilidad. La Atención Infantil Temprana es un concepto incompatible con la espera en el tratamiento. Si hubiera lista de espera en el Centro de Atención e Intervención Temprana elegido, el niño o niña se asignará a otro de manera temporal, teniendo en cuenta los principios de descentralización y sectorización y la planificación a corto plazo del Centro de Atención e Intervención Temprana que inicialmente le correspondiera. Progresivamente, el/la pediatra de atención primaria y la familia valorarán las opciones y cambios oportunos.
8. Respecto a los niños y niñas que por su cobertura sanitaria no tengan acceso directo a atención primaria o especializada del Servicio Andaluz de Salud, se establecerán los protocolos con el fin de que esto sea posible específicamente para la derivación a Centros de Atención e Intervención Temprana.
9. En caso de solicitar la familia un cambio de Centro de Atención e Intervención Temprana, el/la pediatra de atención primaria valorará su petición y en conjunto tomarán la decisión oportuna.

Artículo 13. Gestión del Alta en el Centro de Atención e Intervención Temprana.

1. El alta en el tratamiento en el Centro de Atención e Intervención Temprana será gestionado por el equipo de intervención temprana en colaboración con el/la pediatra de atención primaria y el personal facultativo de atención especializada.
2. El alta puede ser debido a:
 - a) Que el niño o niña cumpla 6 años de edad.
 - b) Que no se presenten los riesgos o trastornos que motivaron la derivación, tras la comprobación de la normalización del desarrollo de la persona menor por el equipo de intervención temprana. En este supuesto, el Centro de Atención e Intervención Temprana, el/la 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 quienes ostenten la representación legal de la persona menor.
 - c) Que se produzca un cambio del domicilio familiar a otra Comunidad Autónoma.
 - d) La voluntad expresa del padre, madre o representante legal. En el caso de que suponga un riesgo para la integridad o el bienestar del niño o niña, esto debe acreditarse mediante informe del equipo de intervención temprana del Centro de Atención e Intervención Temprana, con el fin de que se desarrollen las actuaciones oportunas desde el ámbito social.

CAPÍTULO IV

Coordinación

Artículo 14. Coordinación interdisciplinar.

1. Los y las profesionales de los diferentes recursos sanitarios, sociales y educativos que intervienen en Atención Infantil 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.
2. La información específica de los Centros de Atención e Intervención Temprana se integrará de forma permanente en el registro informatizado del SAS. Dicha información formará parte de la

historia clínica y será accesible para todos los profesionales que intervienen en la atención al niño o niña durante la etapa de Atención Infantil Temprana y en etapas posteriores.

Artículo 15. Comisión Directora de Atención Infantil Temprana.

1. Con el fin de asegurar la necesaria coordinación interdepartamental de los distintos sistemas implicados se constituye la Comisión Directora de Atención Infantil Temprana, adscrita al Servicio Andaluz de Salud y formada por una presidencia y tres vocalías, asignadas a los/as siguientes profesionales:

- a) La persona titular de la Dirección General competente en materia de Atención Infantil Temprana de la Consejería competente en materia de Salud, que ocupará la presidencia de la Comisión Directora de Atención Infantil Temprana.
- b) La persona titular de la Dirección General competente en materia de Atención Infantil Temprana del Servicio Andaluz de Salud.
- c) La persona titular de la Dirección General competente en materia de Servicios Sociales.
- d) La persona titular de la Dirección General competente en materia de Educación.

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

- a) Proponer y establecer las líneas estratégicas de acción en Atención Infantil 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 Infantil Temprana.
- c) Promover la coordinación entre los sistemas implicados en la Atención Infantil Temprana y el desarrollo de la cartera de servicios propios de cada sistema de acuerdo a las competencias que les corresponden.
- d) Revisar y determinar la actualización de los correspondientes servicios y prestaciones de Atención Infantil Temprana de los tres sistemas implicados.
- e) Aprobar protocolos de coordinación y derivación entre los tres sistemas.
- f) Establecer grupos de trabajo para el desarrollo de los protocolos y actuaciones que se precisen.

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

Artículo 16. Comisión Técnica de Atención Infantil Temprana.

1. Se constituye la Comisión Técnica de Atención Infantil Temprana, adscrita al Servicio Andaluz de Salud, que estará formada por la presidencia y cuatro vocalías, asignadas a los/as siguientes profesionales:
 - a) El titular de la Dirección General competente en materia de Atención Infantil Temprana del Servicio Andaluz de Salud, que ostentará la presidencia.
 - b) El titular de la Dirección del Centro de Valoración de la Discapacidad y Dependencia.
 - c) Un/a técnico/a de Atención Infantil Temprana y salud adscrito/a a la Dirección General del Servicio Andaluz de Salud competente en materia de Atención Infantil Temprana.
 - d) Un/a técnico/a del ámbito de los servicios sociales adscrito/a a la Dirección General competente en materia de Atención Infantil Temprana.
 - e) Un/a técnico/a del ámbito de la educación adscrito a la Dirección General competente en materia de Atención Infantil Temprana.
2. Una de las vocalías ejercerá también la secretaría de la Comisión Técnica de Atención Infantil Temprana.
3. En la Comisión Técnica de Atención Infantil Temprana se podrá contar con la participación de otros miembros como profesionales expertos cuando se estime necesario, a propuesta de las vocalías y previa aprobación de la presidencia. Se tendrá especial consideración a la participación de profesionales de los Centros de Atención e Intervención Temprana y de Pediatría de atención primaria, por estar siempre implicados en la atención a la persona menor y a su familia.
4. Serán funciones de la Comisión Técnica de Atención Infantil Temprana:
 - a) La coordinación y seguimiento de la intervención integral en Atención Infantil 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) Fomentar y coordinar la investigación en Atención Infantil Temprana y la formación de los profesionales de los diferentes sectores implicados.

- f) Elevar recomendaciones y propuestas a la Comisión Directora de Atención Infantil Temprana, para el desarrollo de las funciones que le son propias.

5. La Comisión Técnica de Atención Infantil 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. Constitución de los órganos de coordinación en materia de Atención Infantil 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 Directora de Atención Infantil Temprana y la Comisión Técnica de Atención Infantil Temprana.

Disposición Transitoria.

1. La presente ley entrará en vigor el 1 de enero de 2018.
2. No obstante, dada la exigencia de contar con una adecuada dotación presupuestaria para prestar el servicio de Atención Infantil Temprana a todos aquellos menores que lo precisen por prescripción médica, únicamente en lo referido al criterio para la determinación de la frecuencia de las sesiones de Atención Infantil Temprana, se establece el siguiente calendario:
 - a) Para las personas menores nacidas después de la entrada en vigor de esta Ley y aquellas otras que, habiendo nacido antes, sean derivados por vez primera a Atención Infantil Temprana con posterioridad a esa fecha, la determinación de la frecuencia de las sesiones será establecida por el equipo de intervención temprana, tal y como establece el artículo 10 de esta Ley.
 - b) Para aquellas personas menores que estuvieran recibiendo Atención Infantil Temprana antes de la entrada en vigor de esta Ley, la determinación de la frecuencia de las sesiones continuará estableciéndose conforme al criterio seguido hasta este cambio normativo, aumentando paulatinamente la frecuencia cuando así lo estime pertinente el equipo de intervención temprana, conforme la disponibilidad presupuestaria lo permita.

Disposición Derogatoria.

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

Parlamento de Andalucía, a 3 de abril de 2017



Portavocía G.P. Popular Andaluz



Portavocía G.P. Podemos Andalucía



Portavocía G.P. Izquierda Unida Los Verdes - Convocatoria por Andalucía