



Región de Murcia



## PROYECTO

**Decreto por el que se establece la actuación integral en atención temprana y se regula el procedimiento de valoración de la necesidad y la prestación de la misma en la Región de Murcia.**

29 de marzo de 2019



## Tabla de contenido

|   |    |
|---|----|
| Capítulo I. Disposiciones generales.....  | 6  |
| Artículo 1. Objeto.....   | 6  |
| Artículo 2. Definición de atención temprana. ....   | 7  |
| Artículo 3. Principios rectores.....  | 7  |
| Artículo 4. Destinatarios. ....   | 8  |
| Artículo 5. Niveles, modalidades de intervención y ámbito de actuación.....   | 8  |
| Artículo 6. Objetivos.....  | 9  |
| Capítulo II. Coordinación, colaboración y cooperación.....  | 10 |
| Sección 1.ª Relaciones interdisciplinares, distribución competencial y actuaciones en atención temprana. ....                   | 10 |
| Artículo 7. Coordinación y cooperación interdisciplinar.....  | 10 |
| Artículo 8. Competencias y actuaciones en el ámbito de servicios sociales. ....   | 11 |
| Artículo 9. Competencias y actuaciones en el ámbito sanitario.....  | 12 |
| Artículo 10. Competencias y actuaciones en el ámbito educativo. ....  | 13 |
| Sección 2.ª Recursos de intervención en atención temprana.....  | 13 |
| Artículo 11. Recursos de intervención en atención temprana.....   | 13 |
| Artículo 12. Equipos de orientación educativa y psicopedagógica (EOEP).....   | 14 |
| Artículo 13. Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana de la Red Pública de Servicios Sociales (CDIAT).....            | 14 |
| Artículo 14. Intervención por servicios sociales especializados en atención temprana. ....                                      | 16 |
| Artículo 15. Derechos y obligaciones de los usuarios del SEDIAT. ....   | 17 |
| Artículo 16. Causas de extinción del derecho al SEDIAT.....   | 17 |
| Sección 3.ª Órganos de coordinación.....  | 18 |
| Artículo 17. Comisión Regional de Coordinación en Atención Temprana. ....   | 18 |
| Artículo 18. Comisión Técnica de Atención Temprana. ....  | 19 |
| Capítulo III. Procedimiento para la determinación, revisión, seguimiento y extinción de la necesidad de atención temprana. .... | 21 |
| Artículo 19. Procedimiento ordinario y extraordinario.....  | 21 |
| Artículo 20. Documentación.....   | 21 |
| Artículo 21. Valoración de necesidad de atención temprana. ....   | 22 |
| Artículo 22. Reconocimiento de la necesidad de servicios especializados de atención temprana.....                               | 22 |



|   |    |
|---|----|
| Artículo 23. Incorporación al CDIAT. Plan Individual de Atención Temprana (PIAT).   | 23 |
| Artículo 24. Traslado de CDIAT. ....  | 23 |
| Artículo 25. Seguimiento y Evaluación. ....   | 24 |
| Artículo 26. Revisión. ....   | 24 |
| Artículo 27. Procedimiento de extinción del SEDIAT. ....  | 25 |
| Disposición transitoria primera- Régimen transitorio. ....  | 25 |
| Disposición transitoria segunda. Inicio provisional por incumplimiento. ....  | 26 |
| Disposición final primera. Ayudas al transporte. ....   | 26 |
| Disposición final segunda. Modificación del Decreto 74/2011, de 20 de mayo, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a los servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y se establece el régimen de infracciones y sanciones. .... | 26 |
| Disposición final tercera. Modificación de la Ley 6/2013, de 8 de julio de medidas en materia tributaria del sector público, de política social y otras medidas administrativas. ....   | 27 |
| Disposición final cuarta. Condiciones mínimas de CDIAT y SEDIAT. ....   | 27 |
| Disposición final quinta. Red de Atención Temprana sostenida con fondos públicos. ....  | 27 |
| Disposición final sexta. Cartera de servicios de la intervención integral en atención temprana. ....  | 28 |
| Disposición final séptima. Entrada en vigor. ....   | 28 |
| BAREMO: Tabla de relación discapacidad/ Intervalo de sesiones semanales de intervención de atención temprana. ....  | 29 |



El Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia establece la competencia de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia en la promoción e integración de las personas con discapacidad en el ámbito sanitario, educativo y de servicios sociales.

El Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia dispone que los servicios sociales especializados en el sector de Personas con Discapacidad realizarán actuaciones a fin de procurar el tratamiento, rehabilitación e integración social de las personas con discapacidad física, psíquica y sensorial, así como para la prevención de la discapacidad.

El Instituto Murciano de Acción Social (IMAS) tiene por finalidad ejecutar las competencias de administración y gestión de servicios, prestaciones y programas sociales de acuerdo con los principios establecidos en el Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia, siendo su área de actuación, entre otras, la de personas con discapacidad.

El Sistema Nacional de Salud contempla la responsabilidad del Sistema en materia de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad en los ámbitos de la atención primaria y atención especializada.

El Sistema Educativo tiene como uno de los principios de actuación de las Administraciones educativas el establecimiento de los procedimientos y recursos necesarios para identificar tempranamente a los alumnos con necesidad específica de apoyo educativo, instando a que la atención integral se inicie desde el mismo momento en que dicha necesidad sea identificada por personal con la debida cualificación y en los términos que determinen las Administraciones educativas.

El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) contempla la actuación de los poderes públicos en esta materia bajo los principios de transversalidad y atención integral e integrada en la atención a las personas en situación de dependencia así como de colaboración de los servicios sociales y sanitarios en la prestación de los servicios a los usuarios del SAAD, haciendo especial hincapié en la protección de los menores de tres años de edad en situación de dependencia mediante un plan integral de atención que facilite la atención temprana y rehabilitación de sus capacidades físicas, mentales e intelectuales. En su reunión de 4 de julio de 2013, el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, ha acordado los criterios comunes que, en materia de atención temprana y rehabilitación, deben contemplarse en los diferentes planes de atención integral a menores de tres años, con especificación de los principios y líneas estratégicas de los mismos, debiendo las respectivas Administraciones en su ámbito competencial, desarrollarlos y, en su caso, ampliarlos y mejorarlos.

En el marco de esta nueva concepción, el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su inclusión social, recoge, entre otros, los principios de la autonomía individual y vida independiente, no discriminación, igualdad entre mujeres y hombres y respeto al desarrollo de la personalidad de las personas con discapacidad y, en especial, de las niñas y los niños con discapacidad y



de su derecho a preservar su identidad, principios todos ellos que necesariamente han de inspirar la red integral de atención temprana en los ámbitos de las distintas Administraciones Públicas competentes en la materia.

La Disposición Adicional Cuarta de la Ley 6/2013, de 8 de julio, de medidas en materia tributaria del sector público, de política social y otras medidas administrativas, estableció la prestación del Servicio de Atención Temprana con carácter universal para todos los menores de entre cero y seis años de la Región de Murcia cuando el servicio público de valoración determine su necesidad.

Orientada tanto a la población infantil como a su entorno familiar y social, la atención temprana comprende una intervención integral cuya finalidad última es potenciar todas las posibilidades de desarrollo armónico del menor integrado en su entorno y lograr el máximo de autonomía posible. Derivado de lo anterior, entre los principios que han de informar la intervención integral en atención temprana hemos de destacar los de coordinación y cooperación. Así, es primordial la coordinación entre las instituciones y distintas administraciones que tienen competencias y atribuciones en este ámbito, debiendo establecerse entre los sistemas públicos y privados implicados (sanitario, educativo y de servicios sociales) mecanismos de coordinación y derivación que eviten la fragmentación de las intervenciones y garanticen la continuidad del proceso. Asimismo, las intervenciones integrales en atención temprana deben abordar a los menores y sus familias desde una perspectiva global que tome en consideración todos los aspectos que pueden influir en la evolución de la situación, evitando de este modo intervenciones parciales o fragmentadas.

Por lo tanto, de acuerdo con lo expuesto queda claro que para poder realizar una adecuada intervención en atención temprana es necesario que la norma que la regule establezca mandatos tanto a los órganos administrativos competentes en materia de servicios sociales como a los correspondientes órganos administrativos en materia de educación o sanidad.

La norma reguladora de la intervención integral en atención temprana habrá de disponer sobre competencias que de acuerdo con la actual distribución de competencias dentro del Gobierno Regional corresponden a distintas Consejerías. Por ello, se considera que la habilitación normativa realizada por la Disposición Adicional Cuarta de la Ley 6/2013, de 8 de julio, de medidas en materia tributaria del sector público, de política social y otras medidas administrativas, a favor de la consejería competente en materia de asistencia y bienestar social es a todas luces insuficiente, siendo necesario dar una regulación conjunta que establezca la adecuada coordinación entre los servicios sociales, sanitarios y educativos que participen en la intervención en atención temprana.

El presente decreto tiene por objeto regular la actuación integral en atención temprana, estableciendo la coordinación de los órganos competentes de los ámbitos sanitario, educativo y de servicios sociales así como regular el procedimiento de valoración y atención de la necesidad de atención temprana. Para ello se establecen, entre otros aspectos, la definición y principios que han de regir la atención temprana, la población destinataria de la intervención integral en atención temprana, los derechos y obligaciones de los menores y sus representantes legales, los recursos de intervención en atención temprana así como se crean la Comisión Regional de Coordinación en Atención Temprana y la Comisión Técnica de Atención Temprana.



Esta norma ha sido elaborada en colaboración con los profesionales de los centros de atención temprana y de las entidades públicas y no lucrativas de nuestra Región, que han aportado su amplia formación y experiencia demostrado a lo largo de más de treinta años de tratamiento exitoso y que ha situado a esta región como referente a nivel nacional.

Asimismo, este decreto conlleva el desarrollo técnico de la Ley 6/2013, de 8 de julio, por lo que, de acuerdo con lo dispuesto por la Disposición Final Séptima de la mencionada Ley, procede modificar y desarrollar reglamentariamente el contenido del Título III de dicha Ley, estableciendo el principio de gratuidad, ya sean o no dependientes los menores atendidos, de forma que se garantice que el menor y su familia reciban todas las prestaciones del SAAD adecuadas a sus necesidades.

El presente decreto se completa con dos disposiciones transitorias, seis finales y una derogatoria de las cuales hemos de destacar el régimen transitorio de homologación del servicio para los usuarios de SEDIAT que a la entrada en vigor del presente decreto estén siendo atendidos por entidades receptoras de subvención autonómica, la posibilidad de inicio provisional de la intervención por demora en la tramitación administrativa así como la posibilidad de concesión de ayudas individualizadas de transporte.

En su virtud, a propuesta de las Consejerías de Familia e Igualdad de Oportunidades, Educación Juventud y Deportes y Salud, de acuerdo con los Consejos Sectoriales, el Consejo Regional de Servicios Sociales y el Consejo Regional de Cooperación Local, previo dictamen favorable del Consejo Escolar Regional y dictamen del Consejo Económico y Social, de acuerdo/oído con el Consejo Jurídico de la Región de Murcia, tras la deliberación del Consejo de Gobierno, en sesión de fecha 27 de abril, y en uso de las facultades que me confiere el apartado 8 del artículo 5, en relación con el artículo 22.12, de la Ley 6/2004, de 28 de diciembre (BORM n.º 301, de 30 de diciembre), del Estatuto del Presidente y del Consejo de Gobierno de la Región de Murcia

## **DISPONGO**

### **Capítulo I. Disposiciones generales.**

#### **Artículo 1. Objeto.**

El objeto del presente decreto es:

a) Establecer la actuación integral en atención temprana en el ámbito de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, para mejorar el desarrollo de los menores de entre cero y seis años y coordinar los recursos, definiendo las competencias en el ámbito sanitario, educativo y de servicios sociales, así como los mecanismos de coordinación.

b) Regular el procedimiento de valoración de la necesidad de atención temprana y la prestación de la misma.



## **Artículo 2. Definición de atención temprana.**

La atención temprana es el conjunto coordinado e integral de intervenciones de índole sanitaria, educativa y de servicios sociales, dirigido a la población infantil de entre cero y seis años, a su familia y a su entorno, que tiene por objeto dar respuesta, lo más inmediata posible, a las necesidades transitorias o permanentes de apoyo a aquellos menores que presentan situación de dependencia, discapacidad, limitaciones funcionales, alteraciones en su desarrollo o el riesgo de padecerlas.

## **Artículo 3. Principios rectores.**

La intervención integral en atención temprana en la Región de Murcia se rige por los siguientes principios:

- a) Interés superior del menor: La atención temprana deberá garantizar, en todas sus actuaciones, el principio de primacía del interés superior del menor y la protección de sus derechos sobre cualquier otro interés legítimo concurrente, en orden a garantizar su desarrollo y el acceso a una vida plena, en condiciones que le permitan alcanzar el máximo de autonomía posible, facilitando su participación activa en la familia y en la comunidad.
- b) Universalidad: El acceso al servicio de todos los menores que reúnan los requisitos establecidos
- c) Gratuidad. La cobertura del coste de los recursos por la Administración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, de modo que se facilite a todos los menores el acceso al servicio sin que las condiciones personales de índole económica afecten al derecho. Por lo tanto, en la Región de Murcia la atención temprana será gratuita para todos los menores que reúnan los requisitos establecidos.
- d) Igualdad y equidad con perspectiva de género: Se garantizarán la igualdad en el acceso con arreglo a criterios de equidad, sin discriminación alguna asociada a condiciones personales, económicas o sociales.
- e) Atención personalizada, integral y continua: La adecuación del servicio a las necesidades y capacidades personales, familiares y sociales, considerando los aspectos relativos a la prevención, estimulación, atención, promoción y la integración para la elaboración de un Plan individual de atención. De acuerdo con este principio, las intervenciones integrales en atención temprana deben abordar a los menores y sus familias desde una perspectiva global que tome en consideración todos los aspectos que pueden influir en la evolución de la situación. Asimismo, tanto los tratamientos habilitadores y rehabilitadores como la intervención con la familia y el entorno del menor se planificarán teniendo en cuenta la situación específica de cada menor y de su familia, evitando intervenciones parciales o fragmentadas salvo que sean estas las intervenciones indicadas.
- f) Diligencia y responsabilidad pública: La atención temprana es un derecho garantizado por los poderes públicos, independientemente de que el servicio sea prestado por entidades privadas concertadas y debidamente autorizadas.
- g) Coordinación y cooperación: La actuación conjunta, integral, coherente y de optimización de recursos entre las distintas administraciones públicas e instituciones, tanto públicas como concertadas, que intervienen en la atención integral de la atención temprana de los menores.



- h) Participación: La contribución activa, comprometida y responsable de las familias y del entorno en el desarrollo de los planes y programas de la atención temprana, así como de todos los agentes participantes, favoreciendo la información, orientación, apoyo y el asesoramiento a la familia.
- i) Proximidad y Sectorización: Los recursos para la intervención integral en atención temprana deben estar próximos a la zona de referencia del entorno familiar, ser accesibles y organizarse en función de una Red Pública de Centros que atiendan las necesidades de los menores y sus familias.
- j) Interdisciplinariedad y cualificación profesional: El desarrollo de las actuaciones en el ámbito de la atención temprana por profesionales de los ámbitos sanitario, educativo y de servicios sociales organizados o coordinados de forma interdisciplinar y/o transdisciplinar, con formación específica o experiencia acreditada en atención temprana que será actualizada y evaluada.
- k) Evaluación y Calidad: La organización de la atención temprana será evaluada, y se establecerán criterios y sistemas basados en el modelo de calidad de vida, con indicadores que permitan conocer la calidad de las actuaciones.
- l) Educación inclusiva: La educación donde todos los menores reciben una educación de calidad centrada en la atención a sus necesidades individuales, de forma eficaz para todos, sustentada en que los centros, en tanto comunidades educativas, deben satisfacer las necesidades de todos los menores, sean cuales fueren sus características personales, psicológicas o sociales. Se trata de establecer los cimientos para que la escuela pueda educar con éxito a la diversidad de su alumnado y colaborar en la erradicación de la amplia desigualdad e injusticia social.
- m) Prevención: La atención temprana supone un conjunto de acciones que se orientan hacia la prevención y la intervención de los menores que se encuentran en situaciones de riesgo o que presentan alguna discapacidad. Así mismo, es un conjunto de intervenciones con el que se actúa para poder garantizar las condiciones y la respuesta familiar ante estas circunstancias en los diferentes entornos vitales.
- n) Todos aquellos incluidos en el Texto Refundido de la Ley general de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

#### **Artículo 4. Destinatarios.**

1. Los destinatarios de los servicios de atención temprana son los menores de entre cero y seis años de edad y residentes en la Región de Murcia que presenten necesidades de atención temprana, así como la familia y su entorno en los términos establecidos en esta norma.
2. No obstante lo anterior, serán también destinatarios de los servicios de atención temprana los menores y sus familias hasta la finalización del curso escolar en el que cumpla los seis años.
3. Aquellos alumnos que estén recibiendo los servicios de Atención temprana y que deban permanecer un año más en Educación infantil seguirán recibiendo los mencionados servicios de Atención temprana.

#### **Artículo 5. Niveles, modalidades de intervención y ámbito de actuación.**

1. La atención temprana se organiza en los siguientes niveles de intervención:



- a. Prevención primaria: Tiene por objeto la información, formación y sensibilización para evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de alteraciones en el desarrollo infantil, realizando los programas necesarios destinados a la población en general.
  - b. Prevención secundaria: Tiene por objeto la detección de posibles alteraciones y situaciones de riesgo biológico y social en el desarrollo infantil, la evaluación de los mismos así como las derivaciones de los menores entre sistemas, con el fin de evitar o reducir las consecuencias que de ello puedan derivarse.
  - c. Prevención terciaria: Tiene por objeto la realización de las intervenciones necesarias dirigidas al menor, a su familia y a su entorno para mejorar las condiciones de desarrollo de los primeros mediante la atenuación o superación de las consecuencias negativas de las alteraciones diagnosticadas o de los contextos con los que interactúan.
2. La intervención en atención temprana se desarrollará bajo las siguientes modalidades: atención directa a los menores, atención en el entorno sociofamiliar, educativo y sanitario, y atención en el proceso de escolarización.
3. La atención temprana comprende:
- a. Prevención de situaciones de riesgo biológico y/o social.
  - b. Detección, por los sistemas implicados, de cualquier retraso en el desarrollo del menor o de las situaciones de riesgo.
  - c. Evaluación de las necesidades del menor, de su familia y de su entorno.
  - d. Diagnóstico de las alteraciones del desarrollo.
  - e. Atención interdisciplinar o transdisciplinar del menor, de su familia y de su entorno.
  - f. Orientación y apoyo a la familia y al entorno en el proceso de atención al desarrollo integral del menor.
  - g. Coordinación de las actuaciones de las Administraciones Públicas y de los profesionales sanitarios, educativos y de servicios sociales que participan en la prevención, detección precoz e intervención necesarias para la atención de los menores con alteraciones en el desarrollo, dependencia y/o discapacidad o riesgo de padecerla.
  - h. Seguimiento, evaluación y revisión, en su caso, de las actuaciones desarrolladas.

### **Artículo 6. Objetivos.**

1. La atención temprana tiene como finalidad favorecer el óptimo desarrollo y la máxima autonomía personal de los menores, tratando de minimizar y, en su caso, eliminar los efectos de una alteración o discapacidad, así como la aparición de dificultades añadidas, para la integración familiar, social y la calidad de vida del menor y su familia en el entorno.
2. Los objetivos específicos de la atención temprana son:
  - a. Reducir los efectos de un déficit sobre el desarrollo global del menor.
  - b. Evitar o reducir la aparición de alteraciones asociadas a las alteraciones de



- desarrollo y/o al riesgo de padecerlo.
- c. Optimizar el desarrollo del menor y su grado de autonomía, posibilitando, de la forma más completa, su integración en el medio familiar, escolar y social y considerando al menor y a su familia como sujetos activos de la intervención así como a la familia como el principal agente impulsor del desarrollo del menor.
  - d. Garantizar que cada menor cuente con una atención individualizada e integral.
  - e. Proporcionar apoyo y procurar la satisfacción de las necesidades de las familias.
  - f. Alcanzar estándares de calidad en la prestación del servicio de atención temprana que incluya el desarrollo de planes de formación continua para los profesionales que trabajen en este ámbito.

## **Capítulo II. Coordinación, colaboración y cooperación.**

### **Sección 1.ª Relaciones interdisciplinares, distribución competencial y actuaciones en atención temprana.**

#### **Artículo 7. Coordinación y cooperación interdisciplinar.**

1. Los profesionales que intervengan en atención temprana actuarán bajo los principios de coordinación y cooperación en la intervención, el seguimiento, el intercambio de información y, si procede, la derivación de casos.

2. Para el intercambio de información y la derivación entre sistemas, por la Comisión Regional de Coordinación de la Atención Temprana se aprobará, en el plazo de seis meses desde la entrada en vigor del presente decreto, un protocolo de coordinación de atención temprana que respetará en todo caso la normativa vigente en esta materia.

En el mismo plazo, deberá estar implementado un sistema informático de atención temprana integral que permita a los agentes implicados conocer la información necesaria para una atención integral y de calidad al menor y a su familia.

3. En el desarrollo de las medidas para la coordinación e integración de las actuaciones en materia de atención temprana se tendrá en cuenta la experiencia adquirida en las actuaciones desarrolladas en aplicación de los protocolos de coordinación de actuaciones interdepartamentales con incidencia en la atención temprana, como son los establecidos para la coordinación de actuaciones educativas y sanitarias en la detección y diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDA-H) y de coordinación de las actuaciones educativas y sanitarias para la detección e intervención temprana en los Trastornos del Espectro Autista (TEA).

Asimismo se tendrán en consideración el análisis y la configuración de medidas para la coordinación e integración de las actuaciones de atención temprana contenidas en el Plan Regional de Enfermedades Raras.



## **Artículo 8. Competencias y actuaciones en el ámbito de servicios sociales.**

1. Corresponde a la Consejería competente en materia de servicios sociales:

- a) La realización de las actuaciones de intervención necesarias desde los servicios sociales para la prevención primaria, secundaria y terciaria de cara a mejorar el desarrollo y la autonomía de los menores así como la orientación y apoyo a las familias y al entorno.
- b) La tramitación del expediente de necesidad de atención temprana.
- c) La prestación del Servicio de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (SEDIAT), de acuerdo con el informe de valoración técnica de necesidad de atención temprana y/o el PIA que se haya determinado por parte del órgano competente en el reconocimiento de la situación de dependencia. De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 14, estas prestaciones serán llevadas a cabo en los centros de desarrollo infantil y atención temprana de la Red Pública de Servicios Sociales (CDIAT).
- d) La Elaboración y aprobación, cada cuatro años, de un Plan Regional Integral de Atención Temprana, como un instrumento participativo y público con intervención de los agentes afectados. Asimismo, le corresponde el seguimiento, evaluación y en su caso revisión del mencionado Plan Regional. Tanto para su aprobación, como para su evaluación y revisión, el Plan Regional Integral de Atención Temprana requerirá informe previo de la Comisión Regional de Coordinación de Atención Temprana.

En este Plan existirá una dotación específica dirigida a la investigación y a la formación de los profesionales educativos, de los servicios sociales y de sanidad en materia de Atención Temprana.

El primer Plan Regional Integral de Atención Temprana será aprobado en el año siguiente a la entrada en vigor del presente Decreto.

La elaboración del Plan Regional Integral de Atención Temprana se realizará siguiendo las previsiones establecidas por el Anexo II del Acuerdo de la Comisión Interterritorial del SAAD para el Plan de Atención Integral a Menores de Tres años, que deberá incluir los siguientes elementos:

- 1) Desarrollo de un marco normativo básico.
- 2) Información y sensibilización de la sociedad.
- 3) Prevención.
- 4) Coordinación
- 5) Participación y apoyo familiar.
- 6) Prestaciones y servicios
- 7) Calidad
- 8) Formación
- 9) Investigación e innovación

2. Derivadas de las competencias recogidas en el párrafo anterior, las actuaciones de prevención, dirigidas a evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias o alteraciones en el desarrollo infantil, incluirán, entre otras:

- a) La prevención de situaciones de riesgo social y maltrato de menores.
- b) La prevención de alteraciones del desarrollo a través de programas realizados sobre población de riesgo social.
- c) La detección de alteraciones del desarrollo en población atendida por los servicios sociales en cualquiera de sus niveles.
- d) El desarrollo de programas de prevención y detección temprana de las



necesidades que presentan los menores y sus familias, en coordinación con los servicios educativos y sanitarios

3. En el caso de precisar intervenciones de atención temprana, las actuaciones en el ámbito de los servicios sociales serán, entre otras:
  - a) Inclusión en programas de intervención familiar, para menores en los que se detecten factores sociales de riesgo determinantes para el desarrollo.
  - b) En los casos que exista discapacidad, valoración de la misma por los Centros de Valoración y Orientación de personas con discapacidad.
  - c) Reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones, de conformidad con lo previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
  - d) Garantizar la coordinación entre los Servicios Sociales de Atención Primaria y los profesionales de otros niveles y ámbitos de intervención.
  - e) Promover la formación sobre prevención e intervención de las alteraciones del desarrollo a los profesionales de los distintos ámbitos de atención temprana.

#### **Artículo 9. Competencias y actuaciones en el ámbito sanitario.**

1. Corresponde a la Consejería competente en materia de sanidad las actuaciones de prevención, promoción e intervención siguientes:

- a) Prevención Primaria. Dirigida a la población general para evitar las condiciones que puedan llevar a que se produzca una deficiencia o alteraciones en el desarrollo infantil. Las actuaciones al respecto serán: programas de prevención en el diagnóstico, educación para la salud y de seguimiento de menores de alto riesgo.
- b) Prevención Secundaria. Dirigida a la detección y diagnóstico de forma precoz de alteraciones en el desarrollo y situaciones de riesgo. Las actuaciones al respecto serán: campañas de sensibilización a profesionales para el diagnóstico precoz en población de riesgo, programas de prevención de complicaciones y de seguimiento específico a menores con problemas durante el embarazo o periodo neonatal.
- c) Prevención Terciaria. Dirigida a niños ya diagnosticados de alteración en el desarrollo. Las actuaciones al respecto serán el seguimiento de los niños ya diagnosticados y la atención multidisciplinar, descartando la aparición de comorbilidades.
- d) La detección y diagnóstico del menor así como la emisión de informe sanitario cuando se considere que el menor debe ser valorado por el equipo de orientación educativa y psicopedagógica de atención temprana por presentar indicadores de riesgo biológico o social.

2. En las actuaciones de detección y diagnóstico se realizará, entre otras, el diagnóstico funcional, sindrómico o etiológico de la alteración en el desarrollo, así como la realización de informe sanitario cuando se considere que el menor debe ser valorado por el equipo de orientación educativa y psicopedagógica de atención temprana por presentar indicadores de riesgo biológico o social.



### **Artículo 10. Competencias y actuaciones en el ámbito educativo.**

1. Corresponde a la Consejería competente en materia de educación:
  - a) La escolarización de los menores de 3 a 6 años, y de los menores de 0 a 3 años cuando ello sea posible, según lo establecido por la legislación educativa vigente, y la provisión de los apoyos específicos que requieran así como la orientación educativa a los padres, madres o tutores legales para facilitar la integración educativa del menor y potenciar sus capacidades.
  - b) La realización de actuaciones de detección y evaluación de las necesidades educativas del menor.
  - c) La valoración técnica de necesidad de atención temprana y el seguimiento de la evolución de la atención temprana recibida por el menor, en coordinación con los profesionales del centro de desarrollo infantil y atención temprana de la Red Pública de Servicios Sociales.
  
2. A la vista de las competencias recogidas en el apartado precedente, la actuaciones en el ámbito educativo serán, entre otras:
  - a) El desarrollo de programas de prevención y detección temprana de las necesidades que presentan los menores.
  - b) La realización de la evaluación psicopedagógica para la determinación de las necesidades educativas del menor.
  - c) La emisión del informe de valoración técnica sobre la necesidad de atención temprana según baremo establecido en aquellos casos en que proceda.
  - d) El seguimiento de la evolución del menor en relación con la idoneidad de la atención temprana recibida en coordinación con los profesionales del centro que proporciona la intervención y los servicios sociales especializados.
  - e) La emisión, en su caso, del informe de continuación de la intervención prescrita.
  - f) La orientación educativa a los padres, madres o tutores legales para facilitar la integración educativa del menor y potenciar sus capacidades.
  - g) Una vez realizada la escolarización de los menores, colaborar con los profesionales de los centros educativos en el proceso de elaboración, desarrollo y evaluación de las adaptaciones curriculares que precise el alumnado.
  - h) Colaboración con otros organismos e instituciones que presten atención a la infancia con el fin de llevar a cabo actuaciones conjuntas.

### **Sección 2.ª Recursos de intervención en atención temprana.**

#### **Artículo 11. Recursos de intervención en atención temprana.**

Los recursos para el desarrollo de la intervención en atención temprana en la Región de Murcia son:

- a) Los centros de Servicios Sociales de Atención Primaria.
- b) Los centros educativos de infantil y primaria.
- c) Los equipos de atención primaria y especializada de la Consejería competente en materia de sanidad.



- d) Los Servicios Sociales Especializados.
- e) Los equipos de orientación educativa y psicopedagógica de atención temprana, específicos y de sector (en adelante EOEP).
- f) La Dirección General competente en gestión de centros de atención a personas con discapacidad.
- g) Los CDIAT, genéricos y específicos.

### **Artículo 12. Equipos de orientación educativa y psicopedagógica (EOEP).**

1. Los EOEP son equipos multidisciplinares especializados en la evaluación y determinación de las necesidades en atención temprana, integrados en la consejería competente en materia de educación.

2. Los EOEP de atención temprana intervienen con menores de 0-3 años, mientras que los EOEP de sector intervienen con los menores de 3-6 años, de conformidad con la Orden de 24 de noviembre de 2006, de la Consejería de Educación y Cultura por la que se dictan instrucciones sobre el funcionamiento de los equipos de orientación educativa y psicopedagógica, y el resto de normativa aplicable a los EOEP.

3. Las actuaciones a desarrollar por los profesionales de los citados equipos de orientación son:

- a) Realizar la valoración técnica de la necesidad de atención temprana según baremo establecido, asignando el módulo correspondiente así como las sesiones de cada tipo de tratamiento.
- b) Establecer el seguimiento del tratamiento junto con el CDIAT.
- c) Determinar la necesidad de continuidad en la intervención en coordinación con el CDIAT.
- d) Realizar la propuesta de escolarización del menor en el sistema educativo en coordinación con el CDIAT.
- e) Informar a las familias sobre la necesidad de la solicitud de dependencia.

### **Artículo 13. Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana de la Red Pública de Servicios Sociales (CDIAT).**

1. Los CDIAT son centros de titularidad pública o privada incluidos en la red de centros sostenidos con fondos públicos. Dentro de los CDIAT se podrán distinguir:

- a) CDIAT genéricos: aquellos centros que atienden a cualquier menor que presente necesidades de atención temprana.
- b) CDIAT específicos: aquellos centros especializados en una discapacidad, clínica y concretamente diagnosticada, que atienden a aquella población infantil afectada por la misma.

2. Los CDIAT se configuran como recursos específicos para llevar a cabo la ejecución de la intervención de servicios sociales especializados de atención temprana del menor, su familia y su entorno, en colaboración y coordinación con los recursos de los demás sistemas implicados, de acuerdo con el Plan Individual de Atención Temprana (PIAT), elaborado por el centro, según lo contemplado en el informe de valoración de necesidad de atención temprana y módulo de intervención, y constituyen el núcleo de distribución de las acciones previstas en el artículo 14 del presente



decreto, en relación con el niño, la familia, el entorno y la calidad del programa.

3. Los CDIAT deberán contar con las oportunas autorizaciones sanitarias, sociales y de otros ámbitos.

4. Las actuaciones del equipo de los CDIAT responden a los tres niveles de Atención Temprana recogidos en el artículo 5 del presente decreto. En este sentido, los CDIAT realizarán las siguientes actuaciones:

- a) Cada CDIAT estará adscrito a un área territorial concreta, determinada por la Comisión Regional de Coordinación en Atención Temprana, y desarrollará diversas actuaciones según el principio de proximidad geográfica que serán llevadas a cabo por el equipo del centro en coordinación con los recursos comunitarios de la zona de influencia. No obstante lo anterior, los CDIAT específicos podrán atender a menores que tengan la discapacidad en la que el centro está especializado y que residan en una localidad no incluida en el área territorial del centro. Para ello se informará a la familia sobre las posibilidades de tratamiento para que pueda decidir la alternativa que le parezca más adecuada.
- b) Prevención y detección de los casos. Los CDIAT colaborarán y serán a su vez impulsores de programas comunitarios dentro del ámbito preventivo y de detección precoz de la población de los menores con trastornos en el desarrollo o riesgo de padecerlo, todo ello en coordinación con los EOEP.
- c) Diseño, coordinación y desarrollo del PIAT, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 23 del presente decreto.
- d) Seguimiento y evaluación. Desde los CDIAT se establecerá un plan de seguimiento para cada caso, fijando evaluaciones periódicas del desarrollo del menor, teniendo en cuenta lo establecido por los artículos 25 y 26 de este decreto.
- e) Coordinación. Con relación a este punto, desde los CDIAT se llevarán a cabo las siguientes actuaciones:
  - i) Reuniones interdisciplinarias internas de los CDIAT, realizadas por el equipo de profesionales cualificados en Atención Temprana del centro, encaminadas a la coordinación interdisciplinaria para el abordaje integrado de los casos de nuevo ingreso y en curso, así como las cuestiones relacionadas con la planificación, organización y funcionamiento del propio CDIAT.
  - ii) Reuniones de coordinación entre los CDIAT de la Región de Murcia, para consensuar actuaciones comunes, sin perjuicio de la superior coordinación que se establezca en el seno de la Comisión Regional de Coordinación en Atención Temprana.
  - iii) Reuniones interdisciplinarias del CDIAT con otros profesionales de los recursos sanitarios, educativos y sociales, con el fin de coordinar los diferentes procedimientos de actuación con el menor y su familia, e integrarlos en el PIAT, debiendo tener en cuenta, en todo caso, los protocolos, líneas estratégicas de actuación y demás acuerdos establecidos por la Comisión Regional de Coordinación en Atención Temprana.
- f) Elaboración de planes periódicos de formación y evaluación para su personal, de acuerdo con las directrices aprobadas por la Comisión Regional de Coordinación en Atención Temprana.



#### **Artículo 14. Intervención por servicios sociales especializados en atención temprana.**

1. La modalidad principal de intervención desde los servicios sociales especializados en atención temprana se realizará por los CDIAT a través del Servicio de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (SEDIAT) que incluirá, como mínimo, los siguientes tratamientos e intervenciones que no estén siendo prestados por los otros sistemas o que, siendo prestados, requieran un refuerzo adicional que el sistema prestador principal no puede aportar:

- a) Apoyo psicopedagógico.
- b) Atención psicológica.
- c) Rehabilitación auditiva.
- d) Logopedia.
- e) Fisioterapia.
- f) Estimulación multisensorial.
- g) Orientación y apoyo a familias.
- h) Estimulación global.
- i) Psicomotricidad.
- j) Cuantos otros tratamientos o intervenciones que, en función de las nuevas necesidades específicas detectadas, determine la Comisión Regional de Coordinación en Atención Temprana.

2. Todos estos tratamientos e intervenciones se prestarán en los locales propios de los centros prestadores de servicios así como en el domicilio familiar o en otros entornos naturales del menor cuando sea procedente debiendo, en este último caso, realizarse de una forma coordinada.

3. La intervención de los servicios sociales especializados de atención temprana se asignará en las sesiones de tratamiento que requieran el menor y su familia, conforme al baremo que se incluye como anexo en el presente decreto. Las intervenciones con los menores y sus familias podrán realizarse en sesiones individuales o grupales.

4. Cuando los destinatarios del SEDIAT sean menores dependientes, o que hayan solicitado el reconocimiento del derecho a los servicios o prestaciones del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), se deberá tener en cuenta lo dispuesto por la normativa reguladora de dicho Sistema.

5. La intervención de servicios sociales especializados de atención temprana será compatible con las intervenciones desde los sistemas de salud y educación, siempre que se ajuste a los protocolos de coordinación existentes entre los tres sistemas y que exista una complementariedad entre la intervención recibida por el menor y su familia, sin que pueda producirse en ningún caso una duplicidad de servicios. Dicha complementariedad será considerada y valorada por los técnicos de los EOEPs y recogida en el informe de valoración del menor.

Para la compatibilidad de la intervención de servicios sociales especializados de atención temprana con el resto de servicios y prestaciones del sistema de servicios sociales y de la dependencia se estará a lo que en cada momento disponga la normativa regional o nacional.



### **Artículo 15. Derechos y obligaciones de los usuarios del SEDIAT.**

1. La familia o representantes del menor, como usuarios del SEDIAT, tienen derecho a:

- a) Solicitar, de forma motivada, la modificación del PIAT por variación sustancial de las circunstancias del menor.
- b) Conocer las normas y el reglamento de régimen interior que rigen el funcionamiento del CDIAT que les ha sido concedido.
- c) Tomar parte en los órganos de participación establecidos por el CDIAT, independientemente de su condición de socios o miembros de la entidad titular del Centro.
- d) Que no les sea exigible cantidad alguna por ninguno de los conceptos recogidos en el PIAT.
- e) Que el CDIAT ajuste los horarios de las intervenciones, en la medida de lo posible y siempre dentro de lo razonable, a las circunstancias laborales de los padres o tutores.
- f) Que se les informe con antelación razonable de cualquier modificación horaria o de calendario que pueda incidir en la prestación de las intervenciones programadas, excepto en situaciones de caso fortuito o fuerza mayor.

2.- La familia o representantes del menor, como usuarios del CDIAT, tienen las siguientes obligaciones:

- a) Comunicar la recepción de cualquier otro servicio, ayuda o prestación de análoga naturaleza.
- b) Asistir a las sesiones programadas, excepto por causas ineludibles.
- c) Avisar con suficiente antelación de la no asistencia a alguna sesión de intervención.
- d) Respetar las normas de convivencia establecidas en el reglamento de régimen interno del CDIAT.
- e) Conocer la normativa de funcionamiento del CDIAT.
- f) Facilitar o aportar toda la información disponible o relevante para una adecuada intervención.

Estos derechos y obligaciones se recogerán en un reglamento de régimen interior de los CDIAT que deberá ser aprobado por la Dirección General competente en gestión de centros de atención a personas con discapacidad del IMAS.

### **Artículo 16. Causas de extinción del derecho al SEDIAT.**

1. El derecho al SEDIAT se extingue por alguna de las siguientes causas:

- a) Cumplimiento del plazo de intervención señalado en el Informe de valoración emitido por el EOEP.
- b) No cumplir el requisito de edad dispuesto en el artículo 4.
- c) Traslado a otra Comunidad Autónoma.
- d) Recibir la atención necesaria por parte de otro sistema implicado en la intervención integral en atención temprana.



- e) 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 CDIAT.
- f) Por causas sobrevenidas relativas al menor u otras circunstancias que hagan imposible la prestación del servicio.
- g) Incomparecencia o incumplimiento de las obligaciones recogidas en el artículo 15 del presente decreto, o de las normas que se establezcan para una correcta prestación del servicio.
- h) Por falsedad u omisión grave en la información proporcionada por la familia o representante legal en cualquiera de las fases de solicitud del servicio o de instrucción del procedimiento.

2. En aquellos supuestos en que pudiera existir dejación de funciones o una actitud del padre, madre o representante legal del menor que pudiese repercutir en una desprotección del mismo, se actuará de conformidad con lo establecido en la Ley 3/1995, de 21 de marzo, de la Infancia de la Región de Murcia no perdiendo el menor el derecho a la incorporación al SEDIAT.

### **Sección 3.ª Órganos de coordinación.**

#### **Artículo 17. Comisión Regional de Coordinación en Atención Temprana.**

1. Con el fin de asegurar la necesaria coordinación interdepartamental de los distintos sistemas implicados, se crea la Comisión Regional de Coordinación en Atención Temprana, adscrita a la Consejería competente en materia de servicios sociales e integrada por los siguientes miembros:

- a) La persona titular de la Consejería competente en materia de servicios sociales, que ocupará la presidencia y que dirimirá con su voto los empates.
- b) La persona titular de la Secretaría General de la Consejería competente en materia de servicios sociales.
- c) La persona titular de la Dirección General del ámbito sanitario competente en esta materia.
- d) La persona titular de la Secretaría General de la Consejería competente en materia de sanidad.
- e) La persona titular de la Dirección General del ámbito educativo competente en esta materia.
- f) La persona titular de la Secretaría General de la Consejería competente en materia de educación.
- g) La persona titular de la Dirección Gerencial del IMAS.
- h) La persona titular de la Dirección General competente en gestión de centros de atención a personas con discapacidad del IMAS.
- i) Cuatro representantes de los CDIAT concertados de titularidad pública, designados por la Federación de Municipios de la Región de Murcia.
- j) Dos representantes de los CDIAT concertados de titularidad privada, designados, uno por la Federación de Entidades sin Ánimo de Lucro titulares de CDIAT que mayor número de asociados tenga en la Región de Murcia, y otro mediante acuerdo entre las entidades sin ánimo de lucro no integradas en la anterior Federación y las entidades con ánimo de lucro titulares de CDIAT. En el caso de no producirse la designación regulada en este apartado tras el



requerimiento realizado por la presidencia de la Comisión ésta última decidirá sobre la designación.

k) Dos representantes de los colectivos de personas con discapacidad a propuesta del Comité de Entidades Representantes de Personas con Discapacidad de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (CERMI Comunidad de Murcia).

l) Dos representantes de los sindicatos más representativos en la Región de Murcia.

m) Un representante de la Federación de Empresarios implicados más representativa de la Región de Murcia.

2. Las funciones de la Comisión Regional de Coordinación en Atención Temprana son:

- a) Proponer las líneas estratégicas de acción en materia de atención temprana en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- b) Aprobar 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) Revisar y determinar 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) Establecer grupos de trabajo para el desarrollo de los protocolos y actuaciones que se precisen, así como para la propuesta de corrección de las desviaciones acaecidas y resolución de posibles discrepancias en la aplicación del presente decreto.
- g) Determinar las áreas territoriales de actuación de los CDIAT, sin perjuicio de lo dispuesto por este decreto para los CDIAT específicos.
- h) Establecer los criterios y sistemas basados en el modelo de calidad de vida, con indicadores que permitan conocer la calidad de las actuaciones así como la autoevaluación por los propios CDIAT.
- i) Realizar la valoración, con base en criterios científicos, de las buenas prácticas de los CDIAT así como su promoción y difusión.
- j) Promover, coordinar y establecer las directrices de los planes periódicos de formación y evaluación para el personal de los CDIAT.

3. La Comisión Regional de Coordinación de Atención Temprana se reunirá al menos una vez al año y su régimen jurídico será el previsto en la normativa reguladora del procedimiento administrativo común de las Administraciones Públicas y del Régimen Jurídico del Sector Público.

### **Artículo 18. Comisión Técnica de Atención Temprana.**

1. Se crea la Comisión Técnica de Atención Temprana, adscrita a la Consejería competente en materia de servicios sociales, que estará formada por:

- a) Tres miembros del personal técnico de la Dirección General competente en materia de gestión de centros de atención a personas con discapacidad del IMAS, uno de los cuales ocupará la presidencia y dirimirá con su voto los empates.



- b) Dos miembros del personal técnico del ámbito de salud adscritos a la Dirección General competente en esta materia, una de los cuales habrá de ser coordinador regional de pediatría.
- c) Dos miembros del personal técnico del ámbito de educación adscritos de la Dirección General competente en esta materia.
- d) Persona que ostente la dirección de un EOEP de atención temprana.
- e) Persona que ostente la dirección de un EOEP de sector.
- f) Cuatro miembros del personal técnico representantes de los CDIAT concertados de titularidad pública, designados por la Federación de Municipios de la Región de Murcia.
- g) Dos miembros del personal técnico representantes de los CDIAT concertados de titularidad privada, designados uno por la Federación de Entidades sin Ánimo de Lucro titulares de CDIAT que mayor número de asociados tenga en la Región de Murcia, y otro mediante acuerdo entre las entidades sin ánimo de lucro no integradas en la anterior Federación y las entidades con ánimo de lucro titulares de CDIAT. En el caso de no producirse la designación regulada en este apartado tras el requerimiento realizado por la presidencia de la Comisión ésta última decidirá sobre la designación.
- h) Dos miembros del personal técnico en representación de los colectivos de personas con discapacidad a propuesta del Comité de Entidades Representantes de Personas con Discapacidad de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (CERMI Región de Murcia).

2. La Comisión Técnica de Atención Temprana podrá contar con la participación de otros profesionales expertos, así como con padres, madres o representantes legales de los menores, con voz pero sin voto, cuando se estime necesario, a propuesta de sus miembros.

3. Las funciones de la Comisión Técnica de Atención Temprana:

- a) Analizar la coordinación y seguimiento de la intervención integral en atención temprana desde los sistemas sanitario, educativo y de servicios sociales para proponer sistemas que garanticen las actuaciones necesarias de cada una de las áreas en el proceso de intervención, así como la coordinación entre ellas.
- b) Analizar y proponer protocolos de coordinación, derivación, intervención, seguimiento e intercambio y registros de información.
- c) Analizar y evaluar el desarrollo de las actuaciones de intervención con el fin de detectar nuevas necesidades y planteamientos y poder diseñar aspectos de mejora continua.
- d) Elevar recomendaciones y propuestas a la Comisión Regional de Coordinación en Atención Temprana, para el desarrollo de las funciones que le son propias.
- e) Analizar las incidencias producidas en la aplicación del presente decreto, así como proponer la corrección de las desviaciones acaecidas y resolver las posibles discrepancias.

4. La Comisión Técnica de Atención temprana se constituye como comisión de trabajo, se reunirá al menos dos veces al año y su régimen jurídico será el previsto en la normativa reguladora del procedimiento administrativo común de las Administraciones Públicas y del Régimen Jurídico del Sector Público.



### **Capítulo III. Procedimiento para la determinación, revisión, seguimiento y extinción de la necesidad de atención temprana.**

#### **Artículo 19. Procedimiento ordinario y extraordinario.**

1. Procedimiento ordinario:

a) El procedimiento se iniciará a instancia de los padres o del representante legal del menor por cualquiera de los medios previstos en el Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, una vez detectada la necesidad de servicios de atención temprana mediante el correspondiente informe de derivación realizado por profesionales de los servicios sociales, sanitarios o educativos.

b) La Dirección General competente en gestión de centros de atención a personas con discapacidad será el órgano encargado de la instrucción y la resolución del procedimiento de reconocimiento de la necesidad de servicios especializados de atención temprana y del derecho al SEDIAT.

2. Procedimiento extraordinario:

Las familias, la dirección de los CDIAT o los profesionales de derivación podrán dirigirse a la Dirección General competente en gestión de centros de atención a personas con discapacidad para que se inicie provisionalmente la intervención por motivos educativos, sanitarios o sociales, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 56 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas hasta tanto en cuanto no se resuelva el procedimiento establecido.

#### **Artículo 20. Documentación.**

1. En el procedimiento se contará de oficio, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Pública, con los datos del menor y sus padres o representantes legales relativos a la identificación, domicilio, patria potestad o representación, derivación del sistema desde el que sea remitido, así como los datos médicos, sociales, psicológicos y pedagógicos que, respecto al menor, las Administraciones Públicas cuenten. Especialmente, se recabará de oficio el estudio diagnóstico del servicio público de pediatría correspondiente relativo a la concurrencia de indicadores de riesgo biológico o social que justifiquen que el menor deba ser valorado por los EOEP.

2. No obstante lo anterior, los padres o representantes del menor podrán presentar cualesquiera otros informes o datos que estimen necesarios. De acuerdo con ello, podrán presentar junto con la solicitud informe de valoración técnica al objeto de determinar la necesidad de atención temprana y, en su caso, la procedencia del SEDIAT, realizado por el equipo profesional de un CDIAT con base en el baremo recogido en el anexo de este decreto, debiendo recoger dicho informe como mínimo la información a la que se refiere el artículo 21.3 del presente decreto.

3. De forma voluntaria, podrá solicitarse simultáneamente el reconocimiento de la condición de discapacidad y/o dependencia. De ser así, los equipos de valoración de dependencia y/o discapacidad actuarán de forma coordinada en la valoración con el



EOEP correspondiente.

### **Artículo 21. Valoración de necesidad de atención temprana.**

1. El EOEP que corresponda en cada zona realizará la valoración técnica al objeto de determinar la necesidad de servicios especializados de atención temprana y del derecho al SEDIAT mediante el estudio y diagnóstico de las necesidades que puedan derivar en dificultades en el desarrollo del menor. Para ello, el órgano instructor remitirá la solicitud y toda la documentación presentada al EOEP correspondiente.

2. Si la documentación aportada no resulta suficiente para valorar la necesidad de atención temprana, el EOEP podrá requerir a los sistemas sanitario, educativo y de servicios sociales cualquier información complementaria que considere oportuna.

3. Tras el estudio y el diagnóstico de la situación, e independientemente de las calificaciones de dependencia y discapacidad, el EOEP emitirá el correspondiente informe de valoración técnica en el que se hará constar, como mínimo:

- a) Los datos personales del menor.
- b) Los resultados de la valoración por áreas de desarrollo.
- c) El diagnóstico de la situación del menor.
- d) Apoyos especializados que recibe, en el caso de menores escolarizados en el segundo ciclo de educación infantil.
- e) Valoración sobre la existencia de necesidad de atención temprana y, en su caso, la procedencia del SEDIAT.
- f) La prescripción de las sesiones necesarias y el seguimiento sobre el desarrollo de la intervención.
- g) La duración prevista de la intervención y la fecha de revisión.

4. No obstante lo regulado en los párrafos precedentes, cuando se presente junto con la solicitud informe de valoración técnica realizado por el equipo profesional de un CDIAT de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 20.2 del presente decreto, el EOEP que vaya a realizar la evaluación de la necesidad de Atención Temprana deberá tenerlo en consideración a la hora de realizar la prescripción de la intervención que el menor precise, al igual que el resto de informes, documentos y alegaciones que se recojan en el expediente administrativo.

5. En el plazo de 30 días desde que se inició el procedimiento, el EOEP deberá redactar la valoración técnica a que se refiere el artículo 12.3. a) del presente decreto y remitirla al órgano instructor.

### **Artículo 22. Reconocimiento de la necesidad de servicios especializados de atención temprana.**

1. Conforme al informe de valoración técnica remitido por el EOEP, y en el plazo de 10 días, el órgano instructor, mediante resolución, asignará la intensidad y el conjunto de recursos más adecuados a las necesidades del menor y su familia de entre los seleccionados por los solicitantes, debiendo tenerse en cuenta como criterio prioritario la elección realizada por los mismos.

En el caso de que la resolución se separara de la valoración realizada por el EOEP, ésta deberá estar motivada.



2. Transcurrida la suma de ambos plazos, sin dictarse y notificarse resolución alguna el interesado podrá entender desestimada su solicitud por silencio administrativo.

3. Esta resolución no pondrá fin a la vía administrativa, pudiendo interponerse contra la misma recurso de alzada ante la Presidencia del Instituto Murciano de Acción Social de conformidad con el artículo 5 del Decreto 305/2006, de 22 de diciembre, por el que se aprueban los Estatutos del Instituto Murciano de Acción Social, en relación con los artículos 121 y 122 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en el plazo de un mes contado a partir del día siguiente al de su notificación.

### **Artículo 23. Incorporación al CDIAT. Plan Individual de Atención Temprana (PIAT).**

1. Una vez concedido un CDIAT, la incorporación del menor al servicio deberá producirse en el plazo de 6 días hábiles contados a partir del día siguiente a la fecha de notificación de la resolución. Transcurrido dicho plazo sin que el menor haya procedido al ingreso, y sin que durante el mismo se haya formulado alegación alguna que justifique su incomparecencia, se le tendrá por decaído en su derecho al ingreso mediante resolución dictada al efecto. En este supuesto, se tendrá en cuenta, si procede, lo dispuesto en el artículo 16.2 del presente decreto.

2. Una vez que se produzca la incorporación del menor, se realizará la acogida y valoración de éste y su familia en el CDIAT, se realizará por el equipo técnico del centro una propuesta de intervención interdisciplinar elaborando el PIAT que contemple la intervención en los diferentes contextos donde se desenvuelve el menor, teniendo en cuenta para ello lo establecido en el informe de valoración del EOEP. Este PIAT contendrá como mínimo:

- a) Datos del menor.
- b) El diagnóstico de la situación de necesidad de servicios especializados de atención temprana, según informe de valoración técnica del EOEP.
- c) Objetivos de la intervención.
- d) Intervención que recibirá y las características de la misma (número de sesiones, temporalización, agrupamientos, profesionales que intervienen, etc.)

Este PIAT deberá ser remitido a la Administración Regional, a través del sistema informático de atención temprana integral, en el plazo de un mes.

3. El PIAT se revisará al menos anualmente así como siempre que exista una nueva valoración por los EOEP.

### **Artículo 24. Traslado de CDIAT.**

1. Los padres o representante legal del menor podrá pedir el traslado de CDIAT mediante solicitud dirigida a la Dirección General con competencias en gestión de centros de atención a personas con discapacidad del IMAS, si su situación requiriese dicho traslado.



2. Asimismo, la Dirección General con competencias en gestión de centros de atención a personas con discapacidad del IMAS podrá promover de oficio traslados, dando la debida audiencia a las personas interesadas, cuando concurren las siguientes circunstancias excepcionales:

- a) Supresión de plazas o cierre de centros.
- b) Pérdida de la vigencia de un convenio, contrato o concierto social con CDIAT concertado.
- c) Por orientación técnica que determine el traslado.

3. El procedimiento de traslado será el recogido en la normativa sobre Procedimiento Administrativo Común.

### **Artículo 25. Seguimiento y Evaluación.**

1. El CDIAT en el que se realice la intervención emitirá los informes anuales de seguimiento y evolución que se le requieran para valorar la situación del menor, de su familia y de su entorno así como informe sobre la situación del menor una vez finalizada la intervención. Dichos informes serán remitidos a la Administración Regional a través del sistema informático de atención temprana integral. Los informes de seguimiento y evaluación podrán ser recabados con una periodicidad inferior a la anual cuando por los órganos competentes de la Administración Regional se considere oportuno.

2. El EOEP y la Dirección General competente en gestión de centros de atención a personas con discapacidad del IMAS, de acuerdo con los protocolos que se establezcan, llevarán a cabo el seguimiento y evaluación de la intervención con cada menor y su familia con una periodicidad al menos anual, valorándose los cambios producidos en su desarrollo, la eficacia de la metodología de intervención y su efectividad conforme a los objetivos programados en el PIAT. Esta evaluación se basará en los informes emitidos por el CDIAT y, si se considerase oportuno, en una entrevista diagnóstica y de seguimiento con el menor y su familia.

### **Artículo 26. Revisión.**

1. La intervención de servicios de atención temprana podrá revisarse, garantizando la debida audiencia:

- a) A propuesta del servicio social, sanitario o educativo que derivó el caso.
- b) A propuesta del EOEP cuando tenga constancia de una variación de la situación del menor.

2. En el caso de que efectivamente haya variado la situación y se requiera una modificación en la intervención, deberá dictarse un nuevo PIAT para cuyo procedimiento de aprobación se estará a lo establecido en los artículos 19 y siguientes del presente decreto.



### **Artículo 27. Procedimiento de extinción del SEDIAT.**

1.- El órgano encargado de la instrucción y resolución de los procedimientos de extinción del derecho al SEDIAT será la Dirección General competente en gestión de centros de atención a personas con discapacidad del IMAS.

2. Cuando la causa de la extinción sea una de las señaladas en las letras a), d) o e) del artículo 16, se deberá dar trámite de audiencia a los interesados.

3. La extinción del SEDIAT requerirá informe de valoración del EOEP en los casos recogidos en los apartados a) y d) del artículo 16.

4. Para que la extinción del derecho se produzca por la causa g) y h) del artículo 16, será necesario que los servicios sociales de atención primaria de la zona de residencia del menor y en su caso los servicios sociales especializados de protección del menor, emitan un informe con indicación de la situación familiar y de la existencia o no de una situación de abandono, negligencia o riesgo para el menor, en el que se señalarán las intervenciones llevadas a cabo para resolver la situación, así como la adopción de las medidas legales oportunas, antes de proceder a la extinción del derecho. Este informe será solicitado de oficio.

### **Disposición transitoria primera- Régimen transitorio.**

1. Los menores de seis años que a la fecha de entrada en vigor de esta Disposición Transitoria se encuentren recibiendo servicios de atención temprana en alguno de los centros financiados mediante subvención por parte del IMAS o mediante prestación económica vinculada al servicio dentro del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, podrán continuar acudiendo al CDIAT del que son usuarios para recibir las mismas intervenciones y número de horas que vengan recibiendo en dichos centros. No obstante lo anterior, a través del procedimiento transitorio regulado en la presente disposición en ningún caso podrá reconocerse una intensidad superior al módulo A establecido por el anexo del presente decreto.

2. Para acogerse a este régimen transitorio los padres o representantes legales de los menores deberán formular, como máximo en el plazo de un mes desde la entrada en vigor de esta Disposición Transitoria, solicitud acompañando declaración responsable del director del CDIAT sobre la atención prestada al menor en el mismo con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta Disposición, la cual contendrá la intervención y las horas de atención dispensados. En dicha declaración responsable se habrá de señalar la fecha de inicio de la prestación del servicio, que el menor se encuentra en alguna de las circunstancias descritas por el artículo 4 de este decreto, así como que el servicio continúa prestándose a la fecha de la misma.

3. A la vista de la solicitud y declaración responsable presentada en tiempo y forma, e independientemente de la calificación de discapacidad y/o dependencia, la Dirección General competente en gestión de centros de atención a personas con discapacidad del IMAS dictará resolución de reconocimiento de la necesidad de atención temprana y del derecho al SEDIAT por homologación. Estas resoluciones podrán tener carácter colectivo para incluir a varios usuarios de un mismo CDIAT.



4. Con posterioridad a que se haya dictado la resolución de reconocimiento por homologación, se podrá revisar de oficio la adecuación de los servicios recibidos a la situación de necesidad del menor y su familia, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 26 del presente decreto. Tras la revisión se podrá asignar al usuario una intervención diferente de la recibida hasta el momento, intensidades distintas u otro CDIAT de la red pública de centros, de entre los que le hayan sido dados a elegir, por considerarse más adecuado a su situación, en función del informe de valoración y garantizándose en todo momento la coherencia y la continuidad en la atención del menor.

5. De conformidad con lo dispuesto por el artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, en cualquier dato, manifestación o documento que se acompañe o incorpore a la solicitud o a la declaración responsable, determinará la imposibilidad de continuar recibiendo el servicio reconocido desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar.

Asimismo, la resolución que declare tales circunstancias, en los supuestos que se aprecie culpa o negligencia grave, determinará la obligación del responsable de la inexactitud, falsedad u omisión de restituir la situación jurídica al momento previo al reconocimiento del derecho al servicio.

#### **Disposición transitoria segunda. Inicio provisional por incumplimiento.**

Durante el primer año de vigencia del presente decreto, en los casos en que no se cumplieran los plazos de tramitación en ella establecidos, las familias podrán dirigirse al órgano responsable de la tramitación del expediente para que se autorice el inicio provisional del tratamiento, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 56 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, hasta tanto en cuanto no se resuelva el procedimiento establecido.

#### **Disposición final primera. Ayudas al transporte.**

Podrán establecerse ayudas individualizadas de transporte para aquellos menores que residan en localidad o zona rural alejada del CDIAT que les ha sido asignado.

**Disposición final segunda. Modificación del Decreto 74/2011, de 20 de mayo, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a los servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y se establece el régimen de infracciones y sanciones.**

Se modifica el apartado cuarto del artículo 15 del Decreto 74/2011, de 20 de



mayo, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a los servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y se establece el régimen de infracciones y sanciones, que queda redactado como sigue:

“4. Para la elaboración del PIA, se solicitará a los Servicios Sociales de Atención Primaria del municipio de residencia del interesado la realización de un informe social en el que se detalle la situación social, familiar y del entorno de la persona en situación de dependencia y se concrete, con la participación del interesado, el servicio o prestación económica que se considere más adecuado de entre los que le correspondan en función de su grado y nivel. La remisión de dicho informe, junto con la documentación presentada por el interesado, deberá evacuarse en el plazo máximo de un mes desde su petición.

Asimismo, cuando la persona en situación de dependencia sea un menor de entre 0 y 6 años se solicitará al Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica –EOEP– correspondiente informe técnico de valoración sobre la necesidad de atención temprana, de conformidad con lo dispuesto por la normativa regional en materia de atención temprana”.

**Disposición final tercera. Modificación de la Ley 6/2013, de 8 de julio de medidas en materia tributaria del sector público, de política social y otras medidas administrativas.**

Se modifica la letra c) del apartado Diez del artículo 7 de la Ley 6/2013, de 8 de julio de medidas en materia tributaria del sector público, de política social y otras medidas administrativas que a su vez modificaba el Decreto 126/2010, de 28 de mayo, por el que se establecen los criterios para determinar la capacidad económica de los beneficiarios y su participación en la financiación de las prestaciones económicas y servicios del sistema de autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, que queda redactado cómo sigue:

“c) En atención temprana: será gratuita para todos los menores que reúnan los requisitos establecidos en la normativa aplicable.”

**Disposición final cuarta. Condiciones mínimas de CDIAT y SEDIAT**

En el plazo de seis meses desde la entrada en vigor de la presente norma, por el Consejo de Gobierno se aprobará un decreto que establezca las condiciones mínimas que han de reunir los CDIAT y los SEDIAT.

**Disposición final quinta. Red de Atención Temprana sostenida con fondos públicos.**

En el plazo de un año desde la entrada en vigor de la presente norma, las Consejerías competentes en la materia determinarán mediante Decreto la estructura y condiciones de la Red de Atención Temprana sostenida con fondos públicos.



**Disposición final sexta. Cartera de servicios de la intervención integral en atención temprana.**

En el plazo de un año desde la entrada en vigor de la presente norma, la Consejería competente en la materia aprobará la Cartera de Servicios de la intervención integral en atención temprana.

**Disposición final séptima. Entrada en vigor.**

El presente decreto entrará en vigor a los 3 meses de su publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia, salvo la disposición transitoria primera, que entrará en vigor al mes de la publicación.



| <b>BAREMO: Tabla de relación discapacidad/ Intervalo de sesiones semanales de intervención de atención temprana.</b> |  |  |                                      |  |                              |                                 |                                    |  |   |  |
|--|--|--|--------------------------------------|--|------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--|---|--|
| <i>Discapacidad</i>  | <i>Grado/edad</i>                                  | <i>Sesiones de apoyo psicopedagógico</i> | <i>Sesiones de apoyo psicológico</i> | <i>Sesiones de Rehabilitación-auditiva</i> | <i>Sesiones de logopedia</i> | <i>Sesiones de fisioterapia</i> | <i>Sesiones de psicomotricidad</i> | <i>Sesiones de estimulación multisensorial</i> | <i>Sesiones de orientación y apoyo familiar (1)</i> | <i>Sesiones estimulación global (2) (0-2 años)</i> |
| Retraso madurativo   | 0-3 años   | 0-3                                      | —                                    | —  | 0-2 (18-36 meses)            | 0-2                             | 0-2                                | —  | 0-1   | 0-3  |
| Intelectual  | Limite   | 0-2                                      | —                                    | —  | 0-2                          | —                               | 0-2                                | —  | 0-1   | 0-3  |
|  | Ligera   | 0-3                                      | —                                    | —  | 0-3                          | —                               | 0-2                                | —  | 0-1   | 0-5  |
|  | Media  | 0-4                                      | —                                    | —  | 0-4                          | —                               | 0-3                                | —  | 0-1   | 0-5  |
|  | Severa   | 0-4                                      | —                                    | —  | 0-4                          | —                               | 0-3                                | 0-3  | 0-1   | 0-5  |
| Trastornos de desarrollo   | TGD-TEA  | 0-4                                      | —                                    | —  | 0-4                          | —                               | 0-3                                | —  | 0-1   | 0-5  |
| Alteraciones motoras   | Alteraciones madurativas transitorias (0-18 meses) | —  | —                                    | —  | —                            | 0-3                             | 0-2                                | —  | 0-1   | 0-3  |
|  | Trastornos degenerativos (severos y no severos)    | 0-2                                      | —                                    | —  | 0-3                          | 0-4                             | 0-3                                | 0-2  | 0-1   | 0-5  |
|  | Trastornos no degenerativos (severos y no severos) | 0-2                                      | —                                    | —  | 0-3                          | 0-3                             | 0-3                                | 0-2  | 0-1   | 0-5  |
|  | Alteraciones psicomotoras (18-36 meses)            | —  | —                                    | —  | —                            | 0-2                             | 0-2                                | —  | 0-1   | 0-2  |



| Discapacidad                            | Grado/edad  | Sesiones de Apoyo Psicopedagógico | Sesiones de Apoyo Psicológico | Sesiones de Rehabilitación-auditiva | Sesiones de logopedia | Sesiones de Fisioterapia | Sesiones de psicomotricidad | Sesiones de estimulación multisensorial | Sesiones de orientación y apoyo familiar (1) | Sesiones estimulación global (2) (0-2 años) |
|---|---|-----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------------|---|--|---|
| Discapacidad visual                     | Ceguera   | 0-3                               | —                             | —                                   | —                     | —                        | —                           | —                                       | 0-1  | 0-3   |
|   | Deficiencia visual grave  | 0-2                               | —                             | —                                   | —                     | —                        | —                           | —                                       | 0-1  | 0-2   |
| Deficiencia auditiva                    | Implantados   | 0-4                               | —                             | 0-5                                 | 0-4                   | —                        | —                           | —                                       | 0-1  | 0-4   |
|   | Hipoacusia leve y media   | —                                 | —                             | 0-3                                 | 0-3                   | —                        | —                           | —                                       | 0-1  | 0-3   |
|   | Hipoacusia severa y profunda  | 0-4                               | —                             | 0-5                                 | 0-5                   | —                        | —                           | —                                       | 0-1  | 0-5   |
| Alteraciones del lenguaje y el habla    |   | —                                 | —                             | —                                   | 0-3                   | —                        | —                           | —                                       | 0-1  | —   |
| Trastornos de conducta                  |   | 0-3                               | 0-2                           | —                                   | —                     | —                        | —                           | —                                       | 0-1  | —   |
| TDAH                                    |   | 0-3                               | —                             | —                                   | —                     | —                        | —                           | —                                       | 0-1  | —   |
| Discapacidad múltiple                   |   | 0-3                               | —                             | —                                   | 0-3                   | —                        | 0-3                         | 0-3                                     | 0-1  | 0-5   |
| Trastorno específico del lenguaje (TEL) |   | 0-3                               | —                             | —                                   | 0-4                   | —                        | —                           | —                                       | 0-1  | —   |
|   | <p>(1) Las sesiones de orientación familiar serán complementarias a las sesiones de intervención y tendrán una temporalización semanal. Incluyendo el entrenamiento en habilidades sociales y de autonomía en el ámbito socio-familiar en la vivienda.</p> <p>(2) La estimulación global solo se podrá prescribir para menores de 0-2 años y es incompatible con el resto de tratamientos, salvo en el caso de las sesiones de orientación y apoyo familiar</p> |                                   |                               |                                     |                       |                          |                             |   |  |   |

Instrucciones para la aplicación del baremo:

1. Las sesiones de intervención contempladas en el presente baremo tendrán una periodicidad semanal.



2. El equipo de atención temprana y el equipo de sector aplicarán el baremo teniendo en consideración la evaluación realizada y los factores de riesgo biológico (informes médicos) o social (informe de servicios sociales) del menor.
3. Para la prescripción de las sesiones se tendrá en cuenta los apoyos que el menor y su familia puedan estar recibiendo de otros sistemas (sanitario, educativo, de protección social, etc.) y si éstos resultaran o no suficientes.
4. Cada sesión tendrá una duración de 45 minutos. Las sesiones de orientación y apoyo familiar tendrán una duración de 1 hora. En circunstancias excepcionales se podrá ampliar el número de sesiones dirigidas a las familias.
5. La suma de sesiones no podrá superar las 5 sesiones semanales, excepto en los casos de discapacidad múltiple, alteraciones motoras severas y los trastornos severos del desarrollo, cuyo número máximo será de 10 sesiones semanales.
6. Los servicios sociales especializados de atención temprana asignarán las sesiones de intervención que requieran el menor y su familia, según informe de valoración del Equipo de Atención Temprana o de Sector y conforme a uno u otro módulo de atención dentro de las siguientes categorías
  - a) Módulo A. Se asigna este módulo cuando se requiere una atención intensiva de entre seis y diez sesiones semanales.
  - b) Módulo B. Se asigna este módulo cuando se requiere una atención frecuente, con tres a cinco sesiones semanales.
  - c) Módulo C. Se asigna este módulo cuando se requiere una atención moderada, con una o dos sesiones semanales.
  - d) Módulo D. Se asigna este módulo cuando se requiere una atención de seguimiento, con una o dos sesiones mensuales.
  - e) Módulo PRE. Se asignará este módulo cuando el menor cuente con un diagnóstico pediátrico de discapacidad y se requiere una atención provisional inmediata, con dos o tres sesiones semanales, previas al módulo de atención aprobado en la resolución definitiva del procedimiento.

En el caso de menores con dependencia se habrá de tener en cuenta la intensidad mínima establecida por la normativa reguladora del SAAD para el servicio de atención temprana.