



2ª MEMORIA DE ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO RELATIVA AL BORRADOR DE DECRETO POR EL QUE SE REGULA LA INTERVENCIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGIÓN DE MURCIA.

FICHA RESUMEN

Órgano impulsor:

Dirección General de Personas con Discapacidad.

Consejería proponente:

Instituto Murciano de Acción Social. Consejería de Sanidad y Política Social.

Título de la norma:

Decreto por el que se regula la intervención integral de la Atención Temprana en la Región de Murcia.

Fecha:

Con fecha y firma electrónica al margen izquierdo.

Oportunidad y motivación técnica:

Situación que se regula: No hay cobertura de atención temprana en toda la Región, lo que produce una desigualdad territorial. Asimismo, al no haber unos criterios uniformes de valoración

Finalidad del proyecto:

- Proporcionar a todos los menores en situación de necesidad la atención temprana precisa para superar o paliar sus dificultades.
- Proporcionar a las familias de los menores atendidos el apoyo necesario.
- Proporcionar financiación estable a las entidades prestadoras del servicio.

Novedades introducidas: La norma en su totalidad supone una novedad en el ordenamiento jurídico.





Motivación y análisis jurídico:

Tipo de norma: Decreto.

Competencia de la CARM: El artículo 10.Uno.18 del Estatuto de Autonomía para la Región de Murcia; El artículo 13 de la Ley 3/2003, de 10 abril, por la que se establece el Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia.

Estructura y contenido de la norma: La nueva norma se estructura en 27 artículos, una disposición adicional única, dos disposiciones transitorias, una disposición derogatoria única y dos disposiciones finales.

Normas cuya vigencia resulte afectada: No resultara afectada la vigencia de ninguna norma.

Trámite de audiencia:

Se han realizado trámites de audiencia con:

- FEAPS – Región de Murcia.
- CERMI – Región de Murcia.
- Comisión Regional de Atención Temprana.
- Ayuntamiento de Lorca.
- Ayuntamiento de Yecla.
- Plena Inclusión.
- Federación de Municipios de la Región de Murcia.
- APAT Lorca.
- FASEN.

Se ha realizado trámite de audiencia general a través de anuncio en el BORM.

Queda pendiente realizar trámite de audiencia a:

- Consejo de Administración del Instituto Murciano de Acción Social.

Informes recabados:

Se han recabado los siguientes informes o dictámenes:

- Informe del Consejo Asesor Regional de Personas con Discapacidad.
- Informe del Consejo Asesor Regional Infancia y Familia.
- Informe del Consejo Regional de Servicios Sociales.





Se han de recabar los siguientes informes o dictámenes:

- Informe de la Dirección General de Administración Local.
- Informe del Consejo Escolar Regional.
- Informe del Consejo de Salud de la Región de Murcia.
- Informe del Consejo Regional de Cooperación Local.
- Informe de la Dirección General de Presupuestos y Fondos Europeos de la Consejería de Hacienda y Administración Pública.
- Informe de la Dirección General de Función Pública y Calidad de los Servicios.
- Informe jurídico de la Vicesecretaría de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades.
- Informe de la Dirección de los Servicios Jurídicos.
- Dictamen Consejo Económico y Social.
- Dictamen Consejo Jurídico.

Informe de cargas administrativas:

Supone una reducción de cargas administrativas. SI

Cuantificación estimada: 2.789.630,00 €.

Incorpora nuevas cargas administrativas: SI

Cuantificación estimada: 9.487.067,00 €.

Informe de impacto presupuestario:

Repercusión presupuestaria. Implica Gasto:

En capítulo II

(contratos, conciertos o convenios de colaboración): **5.215.242,06€ anuales.**

En recursos de personal: **459.497,31 €** anuales.

En recursos materiales: 25.000,00 €.

En sistemas informáticos: 43.560,00 €.

Informe de impacto económico:

Efectos sobre la economía en general: La norma propuesta favorece la estabilidad en el empleo en las entidades prestadoras del servicio.





Informe de impacto por razón de género:

Nulo.

Otros impactos y consideraciones:

- a) Impacto en la prevención universal de futuras discapacidades en la población regional.
- b) Menor impacto medioambiental.





INDICE

A) OPORTUNIDAD Y MOTIVACIÓN TÉCNICA.....	17
1. ¿Cuál es el problema que se pretende resolver o la situación que se quiere mejorar?.....	17
2. ¿Por qué es este momento el adecuado para enfrentarse a este problema o situación?.....	17
3. ¿Cuáles son las razones que justifican la aprobación de la norma?	18
4. ¿Qué colectivos o personas quedan afectadas por la norma que se pretende aprobar? Identificación de los sectores afectados, ¿cuál es la opinión que han manifestado los sectores afectados?, ¿han planteado reivindicaciones?, ¿cuáles?, ¿se aproxima la regulación al sentir de los ciudadanos y puede ser compartida por éstos?	18
5. ¿Cuál es el interés público afectado por el problema o situación?.....	20
6. ¿Cuáles son los resultados y objetivos que se pretenden alcanzar con la aprobación de la normativa en cuestión? En la medida de lo posible los objetivos deben ser específicos, medibles, realistas, acotados en el tiempo, priorizados y coherentes, de tal forma que puedan ir acompañados de indicadores que permitan evaluar periódicamente su nivel de consecución e inobservancia.....	20
6.1. <i>Proporcionar a todos los menores en situación de necesidad la atención temprana precisa para superar o paliar sus dificultades. Indicador: Porcentaje de menores valorados positivamente a los que se haya adjudicado plaza en un plazo inferior a 2 semanas desde la valoración. Se considerará como mínimo exigible que el 75% de los menores valorados positivamente se les haya adjudicada la plaza en dicho periodo, y como óptimo el 100 % de los mismos. La medición de este indicador se realizará semestralmente con base en los datos de los expedientes tramitados.</i>	20
7. ¿Existen alternativas para la solución del problema que se pretende atajar con la norma o para afrontar la situación sobre la que se pretende incidir con la norma? ¿Cuáles son? ¿Cuáles son los motivos por los que se ha elegido la que se presenta en la norma?	21
8. ¿Introduce la norma novedades técnicas en el ordenamiento jurídico? ¿Cuáles son?.....	21
9. ¿Es la propuesta normativa coherente con otras políticas públicas?	21
B) MOTIVACIÓN Y ANÁLISIS JURÍDICO.....	23
1. ¿Qué competencia ejerce la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia en virtud de la cual se pretende aprobar la disposición?	23
2. ¿Por qué se ha elegido ese tipo de norma, justificación del rango formal de la norma? Justificación de la competencia del órgano que pretende aprobar la norma.	23
3. ¿Qué procedimiento se ha seguido para su elaboración y tramitación?.....	25
4. De forma previa a la elaboración del texto normativo, ¿Se ha efectuado algún tipo de consulta a los interesados para fomentar la participación de los mismos en la elaboración de la propuesta normativa? ¿Cuáles han sido sus observaciones y/o sugerencias?, ¿cuáles han sido los motivos para aceptar o rechazar las observaciones y/o sugerencias realizadas?.....	25
5. ¿Se ha efectuado algún tipo de trámite para que los posibles interesados participen en la elaboración del texto normativo? ¿Cuáles han sido las audiencias que se han realizado? ¿Qué norma exigía tal audiencia? ¿Cuál ha sido el resultado de la	





audiencia? ¿Cuáles han sido las observaciones o comentarios que se han presentado durante la audiencia? ¿Cuáles han sido las razones que justifican la adopción o no adopción de las observaciones presentadas por los sujetos a los que se les ha dado audiencia? 26

6. ¿Qué informes o dictámenes se han solicitado? ¿Cuál es el carácter de los mismos? ¿Ha habido incidencias en la evacuación de los informes y dictámenes? ¿Cuáles? ¿Cuáles han sido las observaciones y comentarios que se han efectuado en los informes o dictámenes evacuados? ¿Cuáles han sido las razones que justifican la adopción o no adopción de las observaciones y comentarios señalados por los órganos informantes?..... 26

6.1. Se han recabado los siguientes informes o dictámenes a la fecha de esta memoria: 27

6.2. Quedan pendientes de recabar los siguientes informes y dictámenes: 27

7. ¿Cuáles son las disposiciones cuya vigencia resulta afectada? ¿En qué sentido? 27

8. ¿La disposición que se pretende aprobar es consecuencia de una norma comunitaria? 27

9. ¿Existe el deber de comunicar a las instituciones comunitarias la nueva regulación?..... 28

10. ¿Cuál es la estructura de la nueva norma? ¿Se justifica el contenido con la estructura? ¿Cuál es el contenido de cada una de las partes?..... 28

11. ¿Cuáles son los elementos novedosos que se incorporan? 28

12. ¿Cuál es la previsión de entrada en vigor? Justificación de la vacatio legis.... 28

13. Análisis del régimen transitorio si es que se recoge alguno. 29

13.1. La justificación del régimen transitorio establecido en la primera disposición transitoria, de las dos que la norma recoge, ha quedado justificado en el punto 12 anterior, al que nos remitimos. 29

13.2. La justificación del régimen transitorio establecido en la disposición transitoria segunda es introducir un mecanismo de respuesta inmediata en el procedimiento, de forma que se pueda dar una rápida atención del menor necesitado de atención temprana estableciendo, de conformidad con lo dispuesto por el 56 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, una medida provisional que asegure la eficacia de la resolución que pudiera recaer en el futuro..... 29

14. ¿Se crean nuevos órganos administrativos? Justificación. 29

15. Si la norma que se pretende aprobar supone el establecimiento de un servicio o de un procedimiento administrativo cuyo destinatario sea el ciudadano, las empresas o las Administraciones Públicas o suponga una modificación en cualquier sentido del existente, ¿Ha sido dado de alta en la Guía de Procedimientos y Servicios de la Administración Pública de la Región de Murcia? 29

16. Principio de necesidad – La iniciativa normativa debe estar justificada por una razón de interés general. Será necesario por tanto identificar y definir el problema público, la realidad social o el compromiso político que requiere la intervención normativa y la enumeración de los objetivos que persigue la nueva regulación..... 30

17. Principio de proporcionalidad – La iniciativa normativa que se proponga deberá ser el instrumento más adecuado para garantizar la consecución del objetivo que se persigue, tras constatar que no existen otras medidas menos restrictivas y





menos distorsionadas que permitan obtener el mismo resultado. Este principio quedará justificado mediante las referencias y las aclaraciones realizadas sobre las distintas alternativas. 30

18. Principio de seguridad jurídica – La iniciativa normativa deberá ser coherente con el resto del ordenamiento para generar un marco normativo estable y predecible, debiendo justificar tal coherencia. 30

19. Principio de transparencia – Los objetivos de la iniciativa normativa y su justificación deben ser definidos claramente. Se podrá hacer referencia a los objetivos señalados en la justificación de la oportunidad y motivación técnica. 31

20. Principio de accesibilidad – Se justificará la existencia de mecanismos de consulta con los agentes implicados que estimulen su participación activa en el proceso de elaboración normativa. Se podrá referenciar las consultas y la audiencia que se detalla en este bloque..... 31

21. Principio de simplicidad – La iniciativa normativa atiende a la consecución de un marco normativo sencillo, claro y poco disperso, que facilite el conocimiento y la comprensión del mismo, se justificará esta simplicidad..... 31

22. Principio de eficacia – La iniciativa normativa debe partir de una identificación clara de los fines perseguidos, estableciendo unos objetivos directos y evitando cargas innecesarias y accesorias para la consecución de los objetivos finales, siendo necesario aludir brevemente a ello. 31

C) INFORME DE CARGAS ADMINISTRATIVAS..... 32

1. Identificación de cargas administrativas..... 32

2. Identificar los mecanismos de reducción de cargas administrativas. 33

3. Medición expresada en euros en término anual de la carga administrativa y la reducción de carga administrativa. 33

4. Conclusión del informe de cargas administrativas. 38

4.1. Cargas administrativas que se han suprimido y/o reducido... 38

4.2. Cargas administrativas que se han mantenido o introducido. 41

D) INFORME DE IMPACTO PRESUPUESTARIO. 45

1. **¿Afecta el proyecto normativo al presupuesto del departamento impulsor del mismo? ¿Existe impacto presupuestario?** Si el coste no puede ser financiado con los créditos presupuestarios disponibles sin recurrir a modificaciones presupuestarias, será necesario detallar la modificación que se propone, su cuantificación y su fuente de financiación..... 45

1.1. El proyecto normativo afecta al presupuesto del departamento impulsor en cuatro aspectos: 45

1.1.1. Prestación del servicio de atención temprana: 45

1.1.1.1. En la actualidad se establecen una serie de subvenciones nominativas por la prestación del servicio de atención temprana a ayuntamientos y ongs en el año 2017. Las partidas e importes son: 51.02.00.313F. 461.05 para ayuntamientos con un importe total de 1.485.904,00 €; 51.02.00.313F.481.05 para ongs con un importe de 3.151.777,00 €. Una primera estimación que se puede hacer del incremento que sufrirán las anteriores cuantías con su paso a contratos, convenios o conciertos puede ser el siguiente:..... 45





- 1.1.1.1.1. Incremento en ayuntamientos: 1.485.904,00 € (aportación IMAS) + 966.527,19 € (cofinanciación de los ayuntamientos estimada con base en los datos de subvenciones de 2016) = **2.452.431,19 €**..... 45
- 1.1.1.1.2. Incremento en ongs: 3.151.777,00 € (aportación IMAS) + 9% anterior cuantía (% cofinanciación media establecida en convenios) = **3.435.436,93€**. 45
- 1.1.1.1.3. Total cuantía de los futuros contratos, convenios o conciertos con base en los datos de las actuales subvenciones: **5.887.868,12€ anuales**.

46

1.1.1.2. No obstante, el anterior incremento dependerá del precio hora que se establezca en los contratos, convenios y conciertos sociales. Inicialmente se estimó el precio hora en 20€ y así se recogió en el Decreto 126/2010, de 28 de mayo. No obstante, el proyecto de Decreto objeto de esta memoria, al incluir el principio de gratuidad, modifica el mencionado Decreto de copago eliminando el copago en AT. El cálculo del coste según las horas de prestación por centro será más aproximado que el establecido en el apartado anterior. Para ello, se puede establecer un coste de unos **4.542.616,00€** anuales con base en la explotación de los datos de horas totales prestadas por centro del año 2012 a un precio de 20€/hora: 46

	ABARÁN	ÁGUILAS	ALCANTARILLA	ALHAMA	ARCHENA	BLANCA	CIEZA	FORTUNA	LORCA	MAZARRÓN	MOLINA	P LUM
HORAS PRESTADAS EN 2012	1.812	7.786	4.889	1.920	3.051	421	9.265	5.256	10.908	6.334	5.883	
APORTAC CARM POR HORA EN 2012	10,33 €	12,61 €	7,31 €	21,94 €	10,69 €	21,51 €	11,29 €	10,43 €	17,72 €	13,31 €	12,27 €	
PRECIO HORA EN 2012	22,36 €	22,97 €	17,06 €	30,92 €	14,25 €	36,93 €	22,66 €	25,15 €	33,15 €	45,44 €	16,36 €	
APORTAC CA 2012	18.719,00 €	98.186,00 €	35.721,00 €	42.120,00 €	32.607,00 €	9.059,00 €	104.612,00 €	54.810,00 €	193.253,00 €	84.294,00 €	72.198,00 €	72.198,00 €
TOTAL PROY 2012	40.498,16 €	178.851,64 €	83.416,36 €	59.373,28 €	43.478,97 €	15.550,71 €	209.905,84 €	132.162,89 €	361.559,54 €	287.847,20 €	96.264,00 €	96.264,00 €
coste* con horas reales	36.231,53 €	155.725,00 €	97.771,67 €	38.400,00 €	61.010,00 €	8.421,60 €	185.305,00 €	105.114,00 €	218.150,00 €	126.681,67 €	117.653,82 €	57.142,86 €
coste* con horas potenciales	39.840,00 €	120.000,00 €	84.000,00 €	42.000,00 €	49.200,00 €	44.000,00 €	176.120,00 €	95.600,00 €	362.800,00 €	68.600,00 €	112.400,00 €	76.000,00 €

* A un precio de 20 €/hora

47

	APANDIS	APCOM	ASIDO CT	ASSIDO MU	ASTRADE	ASTRAPACE	ASTUS	APANDA	ASPAN
HORAS PRESTADAS EN 2012	596	4.851	2.706	14.764	7.989	28.508	30.380	2.769	
APORTAC CARM POR HORA EN 2012	26,78 €	23,03 €	23,59 €	18,59 €	14,78 €	20,82 €	16,70 €	89,44 €	36,00 €
PRECIO HORA EN 2012	29,46 €	25,33 €	28,94 €	20,45 €	16,26 €	22,91 €	18,37 €	97,49 €	40,00 €
APORTAC CA 2012	15.958 €	111.709 €	63.833 €	274.484 €	118.092 €	593.651 €	507.476 €	247.671,50 €	247.671,50 €
TOTAL PROY 2012	17.553,80 €	122.879,90 €	78.306,00 €	301.932,40 €	129.901,20 €	653.016,10 €	558.223,60 €	269.961,94 €	269.961,94 €
coste* con horas reales	11.916,60 €	97.020,00 €	54.113,00 €	295.276,67 €	159.775,00 €	570.163,93 €	607.595,00 €	55.380,00 €	134.925,00 €
coste* con horas potenciales	25.600,00 €	118.000,00 €	75.200,00 €	324.800,00 €	156.920,00 €	685.040,00 €	570.592,00 €	175.304,00 €	182.000,00 €

* A un precio de 20 €/hora

47

1.1.1.3. Por lo tanto, y dependiendo del precio/hora que finalmente se fije en los contratos, convenios o conciertos sociales reguladores de la





prestación del SEDIAT, y sin perjuicio de la futura creación a largo plazo, en su caso, de centros públicos regionales prestadores, se puede estimar que el coste que se realizará con cargo a la partida presupuestaria 51.02.00.313F.260.01 será como mínimo la media de las dos cantidades señaladas en los párrafos anteriores, es decir, unos **5.215.242,06€ anuales**. Para el año 2018, dado que se prevé la entrada en vigor del proyecto de Decreto en septiembre de 2018, se imputarán inicialmente tanto solo 1.738.414,02 €, siendo financiado el resto del año mediante el actual sistema de subvenciones nominativas. El incremento de coste, con respecto al actual sistema de financiación basado en subvenciones, no puede ser financiado con los créditos presupuestarios disponibles sin recurrir a modificaciones presupuestarias, por lo que se propone la dotación presupuestaria correspondiente en la partida 51.02.00.313F.260.01, en los presupuestos generales para el año 2018 y sucesivos, en las cuantías mencionadas en este párrafo, financiándose una parte con la minoración progresiva de las actuales subvenciones nominativas, vinculada dicha minoración a la entrada en vigor del proyecto de Decreto y de los contratos, convenios o conciertos derivados del mismo, así como mediante una dotación adicional de 594.297,46 € en cómputo anual a los importes de las actuales subvenciones. Derivado de lo anterior, se puede establecer el siguiente cuadro resumen de costes, modificaciones presupuestarias y financiación:

.....	48
Año	48
Importe subvención	48
Incremento de coste respecto a subvenciones.....	48
Forma financiación.	48
INICIAL	48
(desde septiembre 2018).....	48
4.637.681€ anual	48
192.520,35€	48
- 1.545.893,67 € será minorado a la cuantía anual de subvenciones. (subconceptos 461.05 y 481.05 de la partida 51.02.00.313F).....	48
- 192.520,35€ serán recogidos de forma adicional a la cuantía del párrafo anterior, en los presupuestos de 2018 en la partida 51.02.00313F.260.01...	49
Anualidades sucesivas	49
0,00 €	49
577.561,06€ anuales.....	49
- 4.637.681€ serán financiados minorando la cuantía anual de subvenciones nominativas las cuales desaparecerán a partir del 2019.	49
- 577.561,06€ adicionales a la cuantía anterior serán recogidos en los presupuestos de 2019 y siguientes en la partida 51.02.00313F.260.01.	49
1.1.2. Otro aspecto que tiene incidencia en el presupuesto del departamento impulsor es en la necesidad de personal adicional para llevar a cabo el desarrollo de la norma que se propone. En relación a la incidencia del nuevo personal en el presupuesto así como su financiación nos remitimos al apartado 9 de este informe.	49

13/12/2017 08:31:24

Firmante: OLMO FERNANDEZ DELGADO, LEOPOLDO

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) 4e966641-aa04-4344-151281339231





1.1.3. La Disposición Final Primera del proyecto de Decreto recoge que podrán establecerse ayudas individualizadas de transporte para aquellos menores que residan en localidad o zona rural alejada del CDIAT que les ha sido asignado. En la actualidad no es posible cuantificar el coste de las citadas subvenciones ya que no disponemos de datos exactos del domicilio de los menores actualmente atendidos y, por lo tanto, no podemos estimar el número de dichos menores que residen en zona rural o alejada de su CDIAT. Cuando entre en vigor el Decreto, y se preste el servicio de AT, se dispondrán de dichos datos por lo que en la MAIN de las bases reguladoras de dichas subvenciones se podrá estimar el coste y financiación de las mencionadas subvenciones..... 49

1.1.4. Por último, es necesaria la creación de un programa informático que desarrolle un sistema informático de atención temprana integral que permita a los agentes implicados conocer la información para una atención integral y de calidad al menor y a su familia (art. 7.2 del proyecto de Decreto), será necesario realizar un contrato de servicios el cual requerirá informe favorable de la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios, de acuerdo con la Disposición Adicional Decimotercera de la Ley 1/2017, de 9 de enero, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2017. Se estima que será necesario un gasto de 36.000,00 € (43.560,00 € con IVA) para dicho desarrollo imputable a la partida 13.04.126J.645.00 financiándose mediante dotación adicional en los presupuestos para el año 2018..... 49

2. ¿Afecta el proyecto normativo a los presupuestos de otros departamentos, entes u organismos, distintos del impulsor? 50

2.1. Si afecta a otros departamentos. Concretamente a los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica dependientes de la Consejería de Educación, Juventud y Deportes. Los técnicos responsables de dicha Consejería han realizado la correspondiente cuantificación de los costes, tanto en personal como en recursos, cuyo resumen, además del informe justificativo realizado por ellos y reproducido en el Anexo II a esta Memoria, se recoge en los apartados 8 y 9 del presente informe. 50

3. ¿Afecta el proyecto normativo a los presupuestos de las corporaciones locales del ámbito de la CARM? 50

4. ¿Existe cofinanciación comunitaria? 51

5. ¿Se trata de un impacto presupuestario con incidencia en el déficit público? Si el proyecto normativo implica operaciones de préstamo y anticipo que, por sus condiciones económicas o elevado grado de concesionalidad, puedan dar lugar a ajustes con incidencia en el déficit público, se tendrá que detallar la información necesaria sobre su calificación.
51

5.1. El proyecto normativo no implica operaciones de préstamo y anticipo.
52

6. Si la norma que se pretende aprobar afecta a los gastos o ingresos públicos presentes o futuros se deberán analizar las repercusiones y efectos en materia de estabilidad presupuestaria y

13/12/2017 08:31:24

Firmante: OLMO FERNANDEZ DELGADO, LEOPOLDO

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) 4e96641-aa04-4344-15128133921





sostenibilidad financiera, de acuerdo con las instrucciones o recomendaciones que al respecto emitan los órganos directivos competentes. 52

6.1. El proyecto normativo no afecta a los ingresos públicos presentes o futuros, dado que la prestación del servicio de atención temprana no está sometido a tasa o precio público alguno. Así, el proyecto normativo modificará 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, los cuales modificaron, respectivamente, el Decreto 306/2010, de 3 de diciembre, y 126/2010, de 28 de mayo..... 52

6.2. Afectará a los gastos futuros, en concreto a los del ejercicio 2018 que es para cuando se prevé su entrada en vigor, dado que será necesario la creación de puestos de trabajo para el nuevo personal necesario, así como, se habrán de suscribir nuevos contratos o convenios con las entidades prestadoras del servicio de atención temprana, muchos de los cuales sustituirán a las subvenciones que a fecha de esta memoria se conceden. Dado que se trata de necesidades permanentes que se extenderán a ejercicios futuros, la incidencia en materia de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera se analizarán tras ser emitido el informe de la Dirección General de Presupuestos y Fondos Europeos de la Consejería de Hacienda y Administración Pública. 52

7. ¿El proyecto normativo conlleva recaudación? 52

8. Recursos materiales. 53

8.1. Con respecto al departamento impulsor, no son necesarios nuevos recursos materiales para la puesta en marcha del proyecto normativo, bastando con los actuales medios disponibles..... 53

8.2. Con respecto a otros departamentos distintos al impulsor, por parte de la Consejería de Educación, Juventud y Deportes se considera necesario dotar a los nuevos profesionales que la misma requiere de un puesto de trabajo (mesa, silla, ordenador) así como del material psicotécnico necesario para realizar las valoraciones de las necesidades de atención temprana. El coste estimado para los trece nuevos puestos es de 25.000 €, con arreglo al siguiente cuadro de detalle: 53

9. Recursos humanos. 54

9.1. ¿Es necesario para la puesta en marcha de la nueva normativa contar con efectivos adicionales de recursos humanos?: 54

9.1.1. En la actualidad, la Dirección General de Personas con Discapacidad del IMAS, sin contar con las ampliaciones previstas para este 2017, gestiona un total de 42 millones de euros en contratos y convenios de colaboración para atender a personas en situación de dependencia (un total de 82 expedientes administrativos de contratación o convenios de colaboración). Asimismo, el importe de subvenciones para mantener a centros de AT alcanza unos 4,6 millones de euros, cuantía que se verá incrementada, como mínimo, al paso de estos convenios a contratos tras la entrada en vigor del Decreto en otro millón de euros, ya que la Administración Regional tendrá que asumir la parte que ahora

13/12/2017 08:31:24

Firmante: OLMO FERNANDEZ DELGADO, LEOPOLDO

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) 4e966641-aa04-4344-151281339231





aportan los ayuntamientos y las ONG como financiación propia. De los datos anteriores se puede calcular que la AT supondrá un 13% del presupuesto del capítulo II del programa presupuestario 313F y que la cuantía destinada a AT se verá incrementada también en un 13% con respecto a su actual importe en presupuestos. 54

9.1.2. A finales de 2016 la Dirección General de Personas con Discapacidad daba servicio, aproximadamente, a unas 3.700 personas usuarias de centros de día, residencia, vivienda tutelada y SEPAP. En la MAIN del proyecto de Decreto de AT se han calculado los menores que se deberán atender sobre unos 3.700. Esto supone duplicar el actual número de personas atendidas, así como duplicar los expedientes individuales que gestionará la citada Dirección General. No obstante, teniendo en cuenta que se trata de una previsión con base en los datos aportados por las entidades subvencionadas, que la intensidad de horas de atención será menor que los expedientes individuales de personas dependientes pero que los menores requieren una intervención mucho más ágil, rápida y continuada en el tiempo, se puede estimar siguiendo un criterio de prudencia que los expedientes individuales de personas en situación de dependencia se incrementarán entre un 50 y 70%..... 54

9.1.3. Las subvenciones nominativas cuyo objeto es el fomento de actividades y servicios (es decir distintas al fomento de AT) que son gestionadas por la Dirección General de Personas con Discapacidad son actualmente unos 4 expedientes administrativos por un importe aproximado de un millón de euros. Las subvenciones actuales de AT alcanzan, como hemos dicho, unos 4,6 millones y son 26 convenios. El paso a contrato supondrá establecer, como mínimo ya que podrá contratarse con nuevas entidades que ofrezcan sus servicios, 8 expedientes de contratos más (las federaciones tienen varias asociaciones cada una de las cuales suscribirá un contrato) lo que supone elevar un 30 % la tramitación administrativa dedicada actualmente a AT. El peso que dichos contratos de AT tendrán en el total de expedientes de cap. II dentro del programa presupuestario 313F tramitados es de un 40 % (actualmente su peso en volumen total de expedientes administrativos es del 31%). 55

9.1.4. En definitiva, de los datos anteriores se pueden extraer las siguientes conclusiones respecto al incremento de la carga de trabajo: ... 55

a. El presupuesto de cap. II se verá incrementado un 2,4 %..... 55

b. La tramitación administrativa derivada de los expedientes de contratos, convenios de colaboración o conciertos de AT se incrementará un 30% en relación a los actuales expedientes de subvención nominativa. 55

c. Dicha tramitación administrativa de expedientes de cap. II de AT supondrá un incremento de un 40 % del total de contratos actuales. 55

d. La tramitación de expedientes individuales de personas en situación de dependencia se incrementará entre un 50 o 70% a los actuales. 55

9.1.5. Por lo tanto, se puede concluir que sí es necesario contar con efectivos adicionales con un coste total para todo el IMAS de **55.257,09€ anuales**. A fecha de la presente memoria no se ha podido determinar





concretamente el régimen jurídico del personal dado que no se ha seleccionado todavía el mismo, sólo se han solicitado las plazas necesarias. Por lo tanto, se pasa a enumerar por programa presupuestario, Dirección General y centro singularizado las plazas solicitadas sin concretar el régimen jurídico del personal que en un futuro las ocupará:.. 55

9.2. ¿La puesta en marcha de la nueva normativa supone un aumento en los costes del personal existente? 57

9.2.1. No supone aumento alguno en los costes del personal existente. 57

9.3. ¿Cuál es el gasto presupuestario total? No se ha recabado certificados de los órganos competentes del IMAS y la Consejería competente en materia de Educación, respectivamente, sobre la existencia de crédito adecuado y suficiente para hacer frente a los gastos que se generen en el año 2018 y siguientes. El gasto presupuestario total en materia personal es:..... 57

9.4. ¿Cuál va a ser la forma de financiación de los mayores costes en personal? Será necesario determinar de forma expresa la fuente y la forma de financiación de los mayores costes en materia de personal derivados de la norma que se pretende aprobar..... 58

Mediante dotación presupuestaria al respecto en los presupuestos generales para el año 2018. 58

9.5. ¿Cuál va a ser la manera de provisión de los nuevos puestos? En el supuesto de que la aprobación de la norma conlleve la creación de nuevos puestos, será necesario determinar los sistemas de provisión que se usarán, en especial si son por Oferta de Empleo Público..... 58

Será determinada la forma de provisión, salvo que por la Secretaría General Técnica del IMAS se cubran dichos puestos mediante una redistribución interna del personal integrante del IMAS, por la Dirección General de Función Pública y Calidad de los Servicios..... 58

9.6. Si con la aprobación de la norma se produce la modificación de las condiciones retributivas será necesario determinar de forma expresa en este apartado la siguiente información:..... 58

9.6.1. La norma no produce modificación alguna de las condiciones retributivas. 58

9.7. Si la entrada en vigor de la norma que se pretende aprobar supone la creación, modificación o supresión de órganos, unidades o puestos de trabajo, será necesario especificar la siguiente información: 58

9.7.1. No se crean, modifican o suprimen nuevos órganos o unidades. Sin embargo, si se crean nuevos puestos de trabajo respecto a cuyos datos nos remitimos a lo recogido en el punto 9.1 de la presente memoria. 58

9.8. Si con la aprobación de la norma se produce la modificación de la prestación del servicio, será necesario recoger en este apartado la siguiente información: 59

9.8.1. No se produce la modificación del servicio. 59

E) INFORME DE IMPACTO ECONÓMICO..... 60





1.	¿Cumple la norma que se pretende aprobar los requisitos y exigencias de la Ley 20/2013, de 9 de diciembre, de garantía de la unidad de mercado?	60
2.	Efectos sobre los precios de productos y servicios	61
3.	Efectos en la productividad de los trabajadores y empresas.	61
4.	Efectos en el empleo	62
5.	Efectos sobre la innovación.	62
6.	Efectos sobre los consumidores	63
7.	Efectos relacionados con la economía de otros Estados.	63
8.	Efectos sobre las PYMES.	64
9.	Efectos sobre la competencia en el mercado	64
F)	INFORME DE IMPACTO POR RAZÓN DE GÉNERO.	65
1.	Analizar y describir la situación existente en la materia desde un punto de vista de género	65
2.	Analizar la previsión de los resultados que se esperan obtener en esta materia con la aplicación de la norma que se pretende aprobar. ...	66
3.	Valoración del impacto de género.	66
G)	OTROS IMPACTOS	68
H)	INFORME DE IMPACTO DE DIVERSIDAD DE GÉNERO	69
	ANEXO I	72
	RESPUESTAS A LAS APORTACIONES FORMULADAS POR LOS INTERESADOS DURANTE LA ELABORACIÓN DE LA NORMA PROPUESTA. 72	
1.	INFORME DE RESPUESTA A LAS ALEGACIONES DE FEAPS REGIÓN DE MURCIA A LA PROPUESTA DE REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGIÓN DE MURCIA.	72
2.	INFORME DE RESPUESTA A LAS ALEGACIONES DEL CERMI REGIÓN DE MURCIA A LA PROPUESTA DE REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGIÓN DE MURCIA.	90
3.	INFORME DE RESPUESTA A LAS ALEGACIONES A LA PROPUESTA DE REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGIÓN DE MURCIA CONSENSUADAS EN LA COMISIÓN REGIONAL DE ATENCIÓN TEMPRANA.	100
4.	INFORME DE RESPUESTA A LAS ALEGACIONES DEL AYUNTAMIENTO DE LORCA A LA PROPUESTA DE REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGIÓN DE MURCIA	105
5.	INFORME DE RESPUESTA A LAS ALEGACIONES DEL AYUNTAMIENTO DE YECLA A LA PROPUESTA DE REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGIÓN DE MURCIA	111
6.	Informe de Contestación a las alegaciones realizadas por la Federación de Municipios de la Región de Murcia al borrador de Decreto por el que se regula la intervención de los servicios especializados de atención temprana en la Región de Murcia en octubre de 2016.	113
7.	Informe de contestación a las alegaciones realizadas por la Federación Plena Inclusión al borrador de Decreto por el que se regula la intervención de los servicios especializados de atención temprana en la Región de Murcia en octubre de 2016. 115	





8.	Informe de contestación a las alegaciones al borrador de Decreto por el que se regula la intervención de los servicios especializados de atención temprana en la Región de Murcia realizadas por la Comisión Regional de Atención Temprana. ...	128
9.	Informe de contestación a las alegaciones realizadas por CERMI Región de Murcia al borrador de Decreto por el que se regula la intervención de los servicios especializados de atención temprana en la Región de Murcia en octubre de 2016..	133
10.	Alegaciones realizadas por la Comisión Regional de Atención Temprana al Borrador de Decreto en enero de 2017.....	136
11.	Alegaciones realizadas por la Comisión de Atención Temprana del CERMI al Borrador de Decreto en enero de 2017.....	138
12.	INFORME QUE SE EMITE REFERENTE A LAS ALEGACIONES PRESENTADAS POR LA ASOCIACIÓN DE PADRES DEL CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN TEMPRANA “FINA NAVARRO LOPEZ” DE LORCA AL BORRADOR DE DECRETO POR EL QUE SE REGULA LA INTERVENCIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGION DE MURCIA.....	141
13.	INFORME RESPECTO A LAS ALEGACIONES REALIZADAS EN JUNIO DE 2017 POR FEDERACIÓN DE MUNICIPIOS DE LA REGIÓN DE MURCIA RELATIVAS AL BORRADOR DE DECRETO POR EL QUE SE REGULA LA INTERVENCIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGIÓN DE MURCIA.....	146
14.	INFORME RESPECTO A LAS ALEGACIONES REALIZADAS EN MARZO DE 2017 POR CERMI REGIÓN DE MURCIA RELATIVAS AL BORRADOR DE DECRETO POR EL QUE SE REGULA LA INTERVENCIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGIÓN DE MURCIA.	149
15.	ANÁLISIS DE LAS OPINIONES Y APORTACIONES RECOGIDOS EN EL INFORME DE RESULTADOS DE LA CONSULTA PREVIA AL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REGULA LA INTERVENCIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGIÓN DE MURCIA.....	157
16.	INFORME RELATIVO A LAS OBSERVACIONES DE UGT AL BORRADOR DE DECRETO POR EL QUE SE REGULA LA INTERVENCIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGIÓN DE MURCIA.	197
17.	INFORME RESPECTO A LAS ALEGACIONES REALIZADAS POR LA FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE FAMILIAS DE PERSONAS SORDAS DE LA REGIÓN DE MURCIA (FASEN) RELATIVAS AL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REGULA LA INTERVENCIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGIÓN DE MURCIA.....	205
18.	CERTIFICADO CONSEJO ASESOR REGIONAL DE INFANCIA Y FAMILIA.	206
19.	CERTIFICADO CONSEJO ASESOR REGIONAL DE SERVICIOS SOCIALES.....	207
20.	INFORME RELATIVO A LAS ALEGACIONES REALIZADAS EN LA FASE DE AUDIENCIA PÚBLICA AL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REGULA LA INTERVENCIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGIÓN DE MURCIA.	209
	ANEXO II	220

13/12/2017 08:31:26

Firmante: OLMO FERNANDEZ DELGADO, LEOPOLDO

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) 4e96641-aa04-4344-15128133921





1. Informe relativo a la incidencia presupuestaria que en materia de personal ha de tener, para la Consejería de Educación y Universidades, la entrada en vigor del Decreto de regulador de la Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. 220

13/12/2017 08:31:26

Firmante: OLMO FERNANDEZ DELGADO, LEOPOLDO

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) 4e96641-aa04-4344-151281339231





A) OPORTUNIDAD Y MOTIVACIÓN TÉCNICA.

1. ¿Cuál es el problema que se pretende resolver o la situación que se quiere mejorar?

- 1.1. En la actualidad no hay cobertura de atención temprana en toda la Región, lo que produce una desigualdad territorial. Si se regulase el derecho al servicio de desarrollo infantil y atención temprana (SEDIAT) por la Administración Pública, la mayor demanda de este servicio hará aflorar oferta de servicios en más municipios, lo cual incrementaría la cobertura geográfica y evitaría desplazamientos a las familias.
- 1.2. Asimismo, al no haber unos criterios uniformes de valoración para toda la Región, la selección de las personas usuarias es desigual ya que la aceptación depende de los criterios de cada equipo técnico de cada centro de desarrollo infantil y atención temprana (CDIAT). Ello puede significar que un menor el cual para un centro es susceptible de intervención puede no serlo para otro.
- 1.3. Por otro lado, en la actualidad las entidades privadas prestadoras del servicio de atención temprana (AT) exigen copago a las personas usuarias y las entidades locales no, lo que implica desigualdad entre las familias según puedan acceder a unas u otras. También implica la existencia de familias que no pueden afrontar el copago y no disponen de oferta pública en su localidad, por lo que renuncian a que sus hijos reciban la necesaria intervención, con las futuras secuelas que ello puede suponer para estos menores.

2. ¿Por qué es este momento el adecuado para enfrentarse a este problema o situación?

- 2.1. Tras la implantación del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) se ha de prestar el servicio de atención temprana a los menores de 6 años que así lo demanden y necesiten, si no se da una regulación general del mismo ser daría un trato desigual y discriminatorio a los menores no dependientes que necesiten AT ya que sólo podrían acceder al mismo de forma privada.





3. ¿Cuáles son las razones que justifican la aprobación de la norma?

- 3.1. Estamos ante una causa normativa ya que es 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, la que estableció que la prestación del Servicio de Atención Temprana con carácter universal para todos los menores de entre 0 y 6 años de la Región de Murcia cuando el servicio público de valoración determine su necesidad.
- 3.2. Ahora bien, no debe identificarse como motivación el hecho de que no exista una regulación sobre una determinada materia, sino, en su caso, las consecuencias de que no exista tal regulación. Por lo tanto, la causa última que justifica la aprobación de la norma propuesta es resolver la situación de hecho descrita en el punto 1 del apartado A) de esta memoria. No establecer una solución a la situación de hecho descrita supondría no dar recurso a los 154 menores que, según los datos en disposición de la Dirección General de Personas con Discapacidad del Instituto Murciano de Acción Social (IMAS), tienen su domicilio en municipios en los que en la actualidad no se presta el servicio de atención temprana, así como, supondría no atender con unos criterios uniformes al resto de 3.549 niños que están siendo atendidos por las entidades privadas y por los ayuntamientos de la Región.

4. ¿Qué colectivos o personas quedan afectadas por la norma que se pretende aprobar? Identificación de los sectores afectados, ¿cuál es la opinión que han manifestado los sectores afectados?, ¿han planteado reivindicaciones?, ¿cuáles?, ¿se aproxima la regulación al sentir de los ciudadanos y puede ser compartida por éstos?

- 4.1. Beneficiarios directos serían los menores y sus familias, ya que son ellos los que reciben directamente las distintas prestaciones que conforman el servicio de AT. En 2015 se atendió a 3.703 menores de 6 años y sus familias, por lo que se estima que como mínimo este será el número de beneficiarios directos de la norma.
- 4.2. Beneficiarios indirectos serán las entidades prestadoras de los servicios de atención temprana, en la actualidad ONGs y entidades locales financiadas vía subvención nominativa, puesto que estas son quienes prestan el servicio y recibirán financiación pública estable por dicho servicio. Para 2017 se prevé





convenir servicios, como mínimo, con 17 corporaciones locales y 15 entidades sin fin de lucro ya que este número es en la actualidad el que se financia por la el Instituto Murciano de Acción Social (IMAS) a través de subvención nominativa, por lo que el número de beneficiarios indirectos de la norma se establece en un mínimo de 32.

4.3. Respecto a la opinión de los sectores afectados, se ha de manifestar que las principales reivindicaciones expresadas por las entidades prestadoras del servicio así como por las asociaciones de padres y madres de los menores y de los profesionales implicados han sido tenidas en cuenta a la hora de la elaboración de la norma propuesta, por lo que se puede afirmar que la regulación se aproxima al sentir de los ciudadanos. Estas reivindicaciones pueden ser resumidas en los siguientes puntos:

- 4.3.1. Establecer una regulación que garantice la igualdad real entre usuarios de distintos centros y la gratuidad de los servicios que a estos se prestan. Asimismo, que esta regulación fomente la estabilidad y equidad financiera de las entidades prestadoras.
- 4.3.2. Documento de compatibilidad del servicio de atención temprana con la prestación económica de cuidados en el entorno.
- 4.3.3. Inmediatez en el tratamiento al menor desde que se produce la solicitud por sus representantes legales.
- 4.3.4. Continuidad en el servicio de los usuarios actuales de los servicios de atención temprana en funcionamiento.
- 4.3.5. Exención de tasas para las solicitudes de atención temprana y discapacidad.
- 4.3.6. Reconocimiento de estatus oficial o pseudo-oficial a los equipos de los Centros privados de atención temprana para que sus valoraciones tengan efectos de reconocimiento del derecho de atención temprana.
- 4.3.7. Capacidad de los centros privados para variar los tratamientos de atención temprana.
- 4.3.8. Existencia de ayudas económicas por desplazamiento para los padres y madres de menores necesitados de atención temprana.
- 4.3.9. Flexibilidad con la edad de los menores en función de su incorporación al sistema educativo obligatorio.





5. ¿Cuál es el interés público afectado por el problema o situación?

5.1. El tratamiento, rehabilitación e integración social discapacitados, así como, prevención de la discapacidad (art. 13 Ley 3/2003).

6. ¿Cuáles son los resultados y objetivos que se pretenden alcanzar con la aprobación de la normativa en cuestión? En la medida de lo posible los objetivos deben ser específicos, medibles, realistas, acotados en el tiempo, priorizados y coherentes, de tal forma que puedan ir acompañados de indicadores que permitan evaluar periódicamente su nivel de consecución e inobservancia.

6.1. *Proporcionar a todos los menores en situación de necesidad la atención temprana precisa para superar o paliar sus dificultades. Indicador: Porcentaje de menores valorados positivamente a los que se haya adjudicado plaza en un plazo inferior a 2 semanas desde la valoración. Se considerará como mínimo exigible que el 75% de los menores valorados positivamente se les haya adjudicado la plaza en dicho periodo, y como óptimo el 100 % de los mismos. La medición de este indicador se realizará semestralmente con base en los datos de los expedientes tramitados.*

6.2. *Proporcionar a las familias de los menores atendidos el apoyo necesario. Indicador: Porcentaje de familias de los menores atendidos a las que se ha proporcionado el apoyo familiar prescrito. Se considerará como mínimo exigible que el 75% de las familias de menores atendidos reciban el apoyo familiar prescrito, y como óptimo el 100 % de las mismas. La medición de este indicador se realizará anualmente mediante la realización de una encuesta a las familias de los menores.*

6.3. *Proporcionar financiación estable a las entidades prestadoras del servicio. Indicador: Número de meses transcurridos entre la prestación efectiva del servicio y el cobro del mismo por la entidad (media anual). Se considerará como mínimo exigible que las entidades prestadoras del servicio hayan cobrado en 3 meses desde la prestación del servicio, y como óptimo que hayan cobrado en 2 meses o menos desde la prestación del servicio. La medición de este indicador se realizará semestralmente con base en los datos de los expedientes tramitados.*





7. ¿Existen alternativas para la solución del problema que se pretende atajar con la norma o para afrontar la situación sobre la que se pretende incidir con la norma? ¿Cuáles son? ¿Cuáles son los motivos por los que se ha elegido la que se presenta en la norma?

7.1. Dejar de financiar la Atención Temprana: supondría una dejación de responsabilidad por parte de la Administración regional, contraviniendo la Ley 3/2003, de 10 abril, del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD), así como lo dispuesto por la Disposición Adicional Cuarta de la Ley 6/2013, de 8 de julio.

7.2. Seguir financiando como hasta ahora mediante subvenciones: supondría contravenir el mandato contenido en la Ley 6/2013, de 8 de julio, dado que la Administración Regional está obligada a prestar un servicio público que ha de realizar por sus propios medios o mediante la contratación de los que sean necesarios, lo que no se consigue mediante el fomento de actividades de interés público realizadas por terceros mediante la concesión de la correspondiente subvención.

7.3. Regular por una parte a los menores dependientes y por otra a los no dependientes: supone la creación de una doble legislación para conseguir la misma finalidad que con la que se propone, lo que iría contra la eficiencia y economía que ha de regir toda actuación de las Administraciones Públicas.

8. ¿Introduce la norma novedades técnicas en el ordenamiento jurídico? ¿Cuáles son?

8.1. Al no existir en la Región de Murcia una regulación autonómica del servicio de AT la norma en su totalidad supone una novedad en el ordenamiento jurídico.

9. ¿Es la propuesta normativa coherente con otras políticas públicas?

Si, la norma propuesta es coherente con otras políticas públicas. En concreto con:

9.1. Lo dispuesto por el artículo 20.1 de la Ley 3/1995, de 21 de marzo, de la Infancia de la Región de Murcia: *“Las administraciones públicas de la Región de Murcia promoverán, en el ámbito de sus competencias, la creación y*





desarrollo de campañas de información y servicios de diagnóstico y tratamiento especializado”.

9.2. Y con lo dispuesto por la normativa estatal y autonómica en materia de atención a las personas en situación de dependencia, especialmente, lo dispuesto por el artículo 12.3.b) del Decreto 306/2010, de 3 de diciembre, por el que se establecen la intensidad de protección de los servicios, la cuantía de las prestaciones económicas, las condiciones de acceso y el régimen de compatibilidad de las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia: *“Servicio de Promoción de la Autonomía Personal de intensidad especializada, dirigido, preferentemente, a personas con discapacidad intelectual y personas con enfermedad mental, así como a aquellas otras con dificultades perceptivo-cognitivas o conductuales, que promoverá para ellas un itinerario vital completo que, con los apoyos precisos, fomenten su vida autónoma y plenamente comunitaria, bajo criterios propios y con uso preferente de los recursos ordinarios de la comunidad en que se integren.*

El Servicio de Promoción de la Autonomía Personal de intensidad especializada, podrá ser prestado en régimen de atención diurna o en régimen que contemple residencias especializadas o viviendas, de estancia limitada o permanente, así como mediante tratamientos de atención temprana u otros que en su día se regulen a propuesta del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Este servicio será el único al que podrán acceder los menores de entre 0 y 6 años dependientes, al que le será de aplicación el régimen de incompatibilidad previsto, con carácter general, a los Servicios de Promoción de la Autonomía Personal especializada”.





B) MOTIVACIÓN Y ANÁLISIS JURÍDICO.

1. ¿Qué competencia ejerce la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia en virtud de la cual se pretende aprobar la disposición?

El artículo 10.Uno.18 del Estatuto de Autonomía para la Región de Murcia establece que corresponde a la Comunidad Autónoma de Murcia la competencia exclusiva en la promoción e integración de los discapacitados, emigrantes y demás grupos sociales necesitados de especial protección, incluida la creación de centros de protección, reinserción y rehabilitación.

El artículo 13 de la Ley 3/2003, de 10 abril, por la que se establece 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 los discapacitados físicos, psíquicos y sensoriales, así como para la prevención de la discapacidad.

2. ¿Por qué se ha elegido ese tipo de norma, justificación del rango formal de la norma? Justificación de la competencia del órgano que pretende aprobar la norma.

2.1. 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. Por lo tanto, el rango formal de la norma propuesta es el de Decreto.

A tal fin, se consideró necesario la creación de un grupo de trabajo que tuviera por objeto la elaboración conjunta de un borrador de un Decreto que regule la intervención integral en atención temprana, así como los mecanismos de coordinación entre los servicios sociales, sanitarios y educativos, y en el que participen representantes de las Consejerías competentes en materia de servicios sociales, educación y sanidad. Dicho grupo de trabajo se creó mediante acuerdo del Consejo de Gobierno de la Región de Murcia de 18 de mayo de 2016.





3. ¿Qué procedimiento se ha seguido para su elaboración y tramitación?

3.1. Se ha seguido el establecido por el artículo 52 de la Ley 6/2004, de 28 de diciembre, del Estatuto del Presidente y del Consejo de Gobierno de la Región de Murcia.

4. De forma previa a la elaboración del texto normativo, ¿Se ha efectuado algún tipo de consulta a los interesados para fomentar la participación de los mismos en la elaboración de la propuesta normativa? ¿Cuáles han sido sus observaciones y/o sugerencias?, ¿cuáles han sido los motivos para aceptar o rechazar las observaciones y/o sugerencias realizadas?

4.1. En la elaboración de la norma propuesta se han realizado consultas a las entidades prestadoras de los servicios así como a asociaciones de padres y madres de menores. Dichas consultas se realizaron durante la elaboración del borrador de Orden reguladora de la Atención Temprana en la Región de Murcia, el cual fue el predecesor del actual proyecto normativo objeto de esta memoria hasta el paso al rango de Decreto por las razones expuestas en el punto 2 de este informe de motivación y análisis jurídico. Muchas de las consideraciones y propuestas de regulación recogidas en dicho borrador de Orden han sido incorporadas al proyecto de Decreto, de ahí el considerar como una participación de los interesados en el mismo la participación en su día realizada para el borrador de la Orden.

4.2. Las observaciones y sugerencias realizadas por los interesados, así como los motivos para rechazarlas o aceptarlas se recogen como anexo I de esta memoria.

4.3. Del 13 de febrero de 2107 al 3 de marzo de 2017 se realizó una consulta pública a través del Portal de la Transparencia y Gobierno Abierto de la Región de Murcia (<http://transparencia.carm.es/web/transparencia/-/proyecto-de-decreto-por-el-que-se-regula-la-intervencion-integral-de-la-atencion-temprana-en-la-region-de-murcia>) sobre los problemas que se pretenden solucionar con la iniciativa; la necesidad y oportunidad de su aprobación; los objetivos de la norma; las posibles soluciones alternativas regulatorias y no regulatorias. En el anexo I de la presente memoria se recogen las respuestas a las aportaciones realizadas por los ciudadanos y ciudadanas en dicho proceso de consulta pública.





5. ¿Se ha efectuado algún tipo de trámite para que los posibles interesados participen en la elaboración del texto normativo? ¿Cuáles han sido las audiencias que se han realizado? ¿Qué norma exigía tal audiencia? ¿Cuál ha sido el resultado de la audiencia? ¿Cuáles han sido las observaciones o comentarios que se han presentado durante la audiencia? ¿Cuáles han sido las razones que justifican la adopción o no adopción de las observaciones presentadas por los sujetos a los que se les ha dado audiencia?

5.1. Se ha realizado trámite de audiencia a los ciudadanos en general. Esta audiencia se ha realizado en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 4.3 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad así como, en relación con la citada Convención, por lo dispuesto por el artículo 3.k) del 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. Asimismo, estamos obligados a realizar la audiencia por lo dispuesto por el artículo 133.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Las alegaciones de los ciudadanos y la contestación a las mismas se recogen en el Anexo I de la presente Memoria.

5.2. Asimismo, se ha recabado directamente la opinión de las organizaciones o asociaciones reconocidas por ley que agrupan o representan a las personas cuyos derechos o intereses legítimos se verán afectados por la norma y cuyos fines guardan relación directa con su objeto, de acuerdo con el citado artículo 133.2, recogiendo sus alegaciones y la contestación a las mismas en el Anexo I de la presente Memoria.

5.3. Queda pendiente dar audiencia o tener en consideración al Consejo de Administración del Instituto Murciano de Acción Social.

6. ¿Qué informes o dictámenes se han solicitado? ¿Cuál es el carácter de los mismos? ¿Ha habido incidencias en la evacuación de los informes y dictámenes? ¿Cuáles? ¿Cuáles han sido las observaciones y comentarios que se han efectuado en los informes o dictámenes evacuados? ¿Cuáles han sido las razones que justifican la adopción o no adopción de las observaciones y comentarios señalados por los órganos informantes?





6.1. Se han recabado los siguientes informes o dictámenes a la fecha de esta memoria:

- Informe del Consejo Asesor Regional de Personas con Discapacidad (Art. 9 D. 95/2004) con carácter preceptivo y no vinculante.
- Informe del Consejo Asesor Regional Infancia y Familia (art. 15 D. 95/2004).
- Informe del Consejo Regional de Servicios Sociales (art. 3 D. 37/1987) con carácter preceptivo y no vinculante.

6.2. Quedan pendientes de recabar los siguientes informes y dictámenes:

- Informe de la Dirección General de Administración Local (art. 3 Ley 6/1988, de 25 de agosto, de Régimen Local de la Región de Murcia) de carácter facultativo y no vinculante.
- Informe preceptivo del Consejo Escolar Regional (art. 25.1. c) y f) del D. 120/1999, de 30 de julio).
- Informe del Consejo de Salud de la Región de Murcia (art. 11.2 de la Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia).
- Informe preceptivo de la Dirección General de Presupuestos y Fondos Europeos de la Consejería de Hacienda y Administración Pública (Disposición Adicional Primera del Decreto Legislativo 1/1999, de 2 de diciembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Hacienda de la Región de Murcia).
- Informe de la Dirección General de Función Pública y Calidad de los Servicios, respecto a la forma de provisión de los puestos de trabajo necesarios para la ejecución de la norma objeto de la memoria.
- Informe jurídico de la Vicesecretaría de la Consejería (art. 53 Ley 6/2004, de 28 de diciembre) con carácter preceptivo.
- Informe del Consejo Regional de Cooperación Local (art. 3.1.a) Ley 9/1994, de 30 de diciembre, por la que se crea el Consejo Regional de Cooperación Local), de carácter preceptivo y no vinculante.
- Informe de la Dirección de los Servicios Jurídicos (art. 7.1.f) Ley 4/2004, de 22 de octubre), de carácter preceptivo y no vinculante.
- Dictamen preceptivo del Consejo Económico y Social (art. 5 a) Ley 3/1993, de 16 de julio.
- Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico art. 12. 5 Ley 2/1997, de 19 de mayo.

7. ¿Cuáles son las disposiciones cuya vigencia resulta afectada? ¿En qué sentido?

7.1. Con la norma que se propone no resultaría afectada la vigencia de ninguna norma.

8. ¿La disposición que se pretende aprobar es consecuencia de una norma comunitaria?

8.1. La norma propuesta no es consecuencia de ninguna norma comunitaria.





9. ¿Existe el deber de comunicar a las instituciones comunitarias la nueva regulación?

No existe el deber de comunicar la norma que se propone a las instituciones comunitarias.

10. ¿Cuál es la estructura de la nueva norma? ¿Se justifica el contenido con la estructura? ¿Cuál es el contenido de cada una de las partes?

10.1. La nueva norma se estructura en 27 artículos, una disposición adicional, dos disposiciones transitorias, una disposición derogatoria única y cuatro disposiciones finales, así como un anexo en el que se recoge el baremo para la valoración de la necesidad de atención temprana.

10.2. Queda justificado el contenido con la estructura de la norma dado que se ha tendido a reflejar en el orden del articulado los distintos pasos que habrán de seguir los representantes legales de un menor hasta recibir el servicio de atención temprana, así como las distintas situaciones en las que se podrá encontrar con posterioridad a su ingreso en el CDIAT correspondiente.

10.3. Derivado de ello no se ha seguido del todo la ordenación interna que establece la directriz número 19 del Acuerdo del Consejo de Ministros, de 22 de julio de 2005, por el que se aprueban las Directrices de técnica normativa. Así, si bien se han establecido primero el objeto, las definiciones y el ámbito de aplicación, con posterioridad se han intercalado las normas sustantivas y organizativas con las procedimentales con el fin de respetar lo señalado en el punto anterior.

11. ¿Cuáles son los elementos novedosos que se incorporan?

Al no existir en la Región de Murcia una regulación autonómica del servicio de AT la norma en su totalidad supone una novedad en el ordenamiento jurídico.

12. ¿Cuál es la previsión de entrada en vigor? Justificación de la vacatio legis.

12.1. Se prevé que entre en vigor la norma para septiembre de 2018.

12.2. Se ha establecido una vacatio legis de 3 meses para que tras la publicación de la norma dé tiempo a suscribir los necesarios contratos o convenios con las entidades prestadoras del servicio de AT, así como, se dé un adecuado conocimiento de la misma por la ciudadanía. No obstante, se ha establecido que el régimen contemplado en la Disposición Transitoria Primera





entrará en vigor al día siguiente de su publicación de modo que se garantice la continuidad en la recepción del servicio para aquellos menores que, en la actualidad, lo reciben bien mediante la prestación realizada por una entidad subvencionada por el IMAS bien a través de una prestación económica vinculada del SAAD.

13. Análisis del régimen transitorio si es que se recoge alguno.

- 13.1. La justificación del régimen transitorio establecido en la primera disposición transitoria, de las dos que la norma recoge, ha quedado justificado en el punto 12 anterior, al que nos remitimos.
- 13.2. La justificación del régimen transitorio establecido en la disposición transitoria segunda es introducir un mecanismo de respuesta inmediata en el procedimiento, de forma que se pueda dar una rápida atención del menor necesitado de atención temprana estableciendo, de conformidad con lo dispuesto por el 56 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, una medida provisional que asegure la eficacia de la resolución que pudiera recaer en el futuro.

14. ¿Se crean nuevos órganos administrativos? Justificación.

- 14.1. Comisión Directora de Atención Temprana. Se crea con el fin de asegurar la necesaria coordinación interdepartamental de los distintos sistemas implicados.
- 14.2. Comisión Técnica de Atención Temprana. Se crea con la finalidad de garantizar la coordinación de la atención temprana desde los sistemas sanitario, educativo y de servicios sociales.

15. Si la norma que se pretende aprobar supone el establecimiento de un servicio o de un procedimiento administrativo cuyo destinatario sea el ciudadano, las empresas o las Administraciones Públicas o suponga una modificación en cualquier sentido del existente, ¿Ha sido dado de alta en la Guía de Procedimientos y Servicios de la Administración Pública de la Región de Murcia?





- 15.1. La norma que se propone supone el establecimiento de un servicio cuyo destinatario principal es el ciudadano, e indirectamente las entidades y ayuntamientos prestadores de dicho servicio.
- 15.2. No se ha sido dado de alta en la Guía de Procedimientos y Servicios de la Administración Pública de la Región de Murcia.

PRINCIPIOS DE BUENA REGULACIÓN:

16. Principio de necesidad – La iniciativa normativa debe estar justificada por una razón de interés general. Será necesario por tanto identificar y definir el problema público, la realidad social o el compromiso político que requiere la intervención normativa y la enumeración de los objetivos que persigue la nueva regulación.

Con la normativa propuesta se da cumplimiento al principio de necesidad dado que, como se ha definido en los puntos uno y tres del apartado A) Oportunidad y Motivación Técnica, existe una situación de hecho que demanda la intervención de la Administración Regional. Asimismo, los objetivos que se persiguen con la norma propuesta han quedado definidos en el punto 6 del citado apartado A) de esta memoria al que nos remitimos.

17. Principio de proporcionalidad – La iniciativa normativa que se proponga deberá ser el instrumento más adecuado para garantizar la consecución del objetivo que se persigue, tras constatar que no existen otras medidas menos restrictivas y menos distorsionadas que permitan obtener el mismo resultado. Este principio quedará justificado mediante las referencias y las aclaraciones realizadas sobre las distintas alternativas.

La normativa propuesta es el instrumento más adecuado y la alternativa menos distorsionadora, como ha quedado acreditado en el punto 7 del apartado A) de la presente memoria.

18. Principio de seguridad jurídica – La iniciativa normativa deberá ser coherente con el resto del ordenamiento para generar un marco normativo estable y predecible, debiendo justificar tal coherencia.

La iniciativa normativa es coherente con el resto del ordenamiento jurídico como ya se expuso en el apartado A).9 de esta memoria, de modo que se pretende generar un marco normativo estable en la materia que se regula, como también se señaló





en el punto A).3 como una de las razones que justificaban la elaboración de la norma dado que hasta la fecha no existe regulación autonómica al respecto.

19. Principio de transparencia – Los objetivos de la iniciativa normativa y su justificación deben ser definidos claramente. Se podrá hacer referencia a los objetivos señalados en la justificación de la oportunidad y motivación técnica.

Los objetivos de la norma propuesta, y su justificación, han sido establecidos de una forma clara en el punto 6 del apartado A) de esta memoria.

20. Principio de accesibilidad – Se justificará la existencia de mecanismos de consulta con los agentes implicados que estimulen su participación activa en el proceso de elaboración normativa. Se podrá referenciar las consultas y la audiencia que se detalla en este bloque.

Como se ha recogido en los puntos 4 y 5 de este apartado B) de la presente memoria, se han utilizado mecanismos de consulta que implican una participación activa de los agentes implicados en la creación de la norma propuesta.

21. Principio de simplicidad – La iniciativa normativa atiende a la consecución de un marco normativo sencillo, claro y poco disperso, que facilite el conocimiento y la comprensión del mismo, se justificará esta simplicidad.

La norma que se propone tiende a cumplir el principio de simplicidad dentro de la complejidad y extensión de la materia regulada. Téngase en cuenta que se aglutinan en un mismo servicio público distintos tipos de prestaciones realizadas por varias ramas profesionales, así como los destinatarios responden a muy diversos perfiles de discapacidad. Así, la estructura de la norma ha tendido a establecer un marco normativo sencillo a los distintos sujetos implicados: destinatarios, entidades prestadoras, órganos gestores y otros sectores implicados.

22. Principio de eficacia – La iniciativa normativa debe partir de una identificación clara de los fines perseguidos, estableciendo unos objetivos directos y evitando cargas innecesarias y accesorias para la consecución de los objetivos finales, siendo necesario aludir brevemente a ello.

El cumplimiento del principio de eficacia por la normativa propuesta ha quedado acreditado en el apartado A) de esta memoria en los apartados referidos a los fines y objetivos de la norma. Asimismo, también se ha acreditado el cumplimiento de dicho principio en el apartado C) de esta memoria al justificar las cargas que se mantienen.





C) INFORME DE CARGAS ADMINISTRATIVAS.

1. Identificación de cargas administrativas.

- 1.1. Solicitud de los representantes del menor de servicios sociales especializados de atención temprana.
- 1.2. Fotocopia del DNI del menor o, en el supuesto de solicitantes extranjeros, fotocopia del NIE, del pasaporte o cualquier otro documento que acredite su identidad.
- 1.3. Fotocopia del libro de familia o, cuando la solicitud se realice a través de representante legal, copia de la documentación acreditativa de dicha condición.
- 1.4. Certificado de empadronamiento que incluya a todas las personas que convivan con el menor.
- 1.5. Solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia.
- 1.6. Fotocopias de todos los informes médicos, sociales, psicológicos y pedagógicos sobre el menor.
- 1.7. Documento de derivación del sistema desde el que sea remitido, elaborado según el correspondiente protocolo.
- 1.8. Cita al menor y su familia para realizar la valoración de la necesidad de servicios sociales especializados de atención temprana.
- 1.9. Cita al menor y su familia para realizar la valoración de la situación de dependencia si procediera (simultánea).
- 1.10. Solicitar la suspensión de la incorporación del menor.
- 1.11. Solicitar el traslado de CDIAT.
- 1.12. Si no hubiera disponibilidad de horas de atención concertadas por el IMAS, se contactará con los solicitantes para un proceso de consulta.
- 1.13. Los CDIAT establecerán el Programa de Atención Personalizada (P.A.P), en el que se hará constar el número concreto de sesiones semanales para cada uno de los tratamientos e intervenciones.
- 1.14. Los CDIAT habrán de remitir al EVO correspondiente un informe motivado con la propuesta de modificación del PAP.





- 1.15. Los CDIAT emitirán informes anuales de seguimiento y evolución del menor.
- 1.16. Solicitud de los padres o tutores de revisión de la intervención de servicios sociales de atención temprana.
- 1.17. Informe preceptivo favorable del CDIAT respecto a la revisión de la intervención de servicios sociales de atención temprana.
- 1.18. 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 la norma para la aplicación del régimen transitorio recogido en la Disposición Transitoria Primera.

2. Identificar los mecanismos de reducción de cargas administrativas.

- 2.1. Simplificación documental, no solicitar documentos o datos que puedan ser obtenidos mediante la plataforma de interoperabilidad o la interconexión de bases de datos, previo consentimiento del interesado, reducir la documentación exigida a la imprescindible, simplificación y unificación de formularios.
- 2.2. Mejoras tecnológicas y acceso por medios electrónicos que permita evitar los desplazamientos o reiteraciones en las cargas.
- 2.3. Coordinación efectiva entre órganos.
- 2.4. La reducción de los plazos viene determinada por el establecimiento de una respuesta inmediata en los procedimientos.

3. Medición expresada en euros en término anual de la carga administrativa y la reducción de carga administrativa.

- 3.1. Solicitud de los representantes del menor de servicios sociales especializados de atención temprana. Dos opciones que dependerán de la voluntad de los representantes del menor:
 - 3.1.1. Solicitud presencial: 80 € X 3.703 menores estimados (sólo se habrá de presentar una vez) = 296.240,00 €.
 - 3.1.2. Solicitud electrónica: 5 € X 3.703 menores estimados (sólo se habrá de presentar una vez) = 18.515,00 €.





3.1.3. Posible ahorro para el destinatario de la norma que utilice los medios electrónicos: $80 - 5 = 75$ € ahorro por usuario. Ahorro total $75 \times 3.703 = 277.725,00$ €.

3.2. Documentos que acompañan a la solicitud de servicios sociales especializados de atención temprana (números 1.2 a 1.7 de este informe de cargas administrativas):

3.2.1. Solicitud presencial: $(80 \text{ €} \times 3.703) + (5 \text{ €} \times 7 \text{ documentos} \times 3.703) = 296.240,00 \text{ €} + 129.605,00 \text{ €} = 166.635,00 \text{ €}$

3.2.2. Solicitud electrónica: $(5 \text{ €} \times 3.703) + (4 \text{ €} \times 7 \text{ documentos} \times 3.703) = 18.515,00 \text{ €} + 103.684,00 \text{ €} = 122.199,00 \text{ €}$.

3.2.3. Posible ahorro para el destinatario de la norma que utilice los medios electrónicos: $(80 + (5 \times 7) - (5 + (4 \times 7))) = 115 - 33 = 82$ € ahorro por usuario. Ahorro total $82 \times 3.703 = 303.646,00$ €.

3.3. Cita al menor y su familia para realizar la valoración de la necesidad de servicios sociales especializados de atención temprana. (Sólo se realizará una vez. A efectos de coste se equipara a la presentación de una comunicación presencialmente). $30 \text{ €} \times 3.703 = 111.090,00$ €.

3.4. Cita al menor y su familia para realizar la valoración de la situación de dependencia si procediera. (Sólo se realizará una vez. A efectos de coste se equipara a la presentación de una comunicación presencialmente. Si se ha de realizar se llevará a cabo simultáneamente con la del punto anterior). $30 \text{ €} \times 3.703 = 111.090,00$ €.

3.4.1. Posible ahorro para el usuario que solicite a la vez valoración de la dependencia al realizarse la valoración de atención temprana a la vez que la valoración de la dependencia:

3.4.1.1. valor de las dos valoraciones realizadas independientemente = $30 + 30 = 60$ € carga por usuario. $60 \times 3.703 = 222.180,00$ € carga total.

3.4.1.1.1. Al realizarse en un mismo trámite las dos valoraciones se produce la reducción de una carga administrativa consistente en una comparecencia: $60 - 30 = 30$ € ahorro por usuarios. $30 \times 3.551 = 111.090,00$ € ahorro total.





3.5. Solicitar la suspensión de la incorporación del menor. (Se trata de un supuesto excepcional que no ocurrirá en la mayoría de los casos. No obstante, se establece su coste para toda la población como escenario extremo).

3.5.1. Solicitud presencial: $80 \text{ €} \times 3.703$ menores estimados (sólo se habrá de presentar una vez) = 296.240,00 €.

3.5.2. Solicitud electrónica: $5 \text{ €} \times 3.703$ menores estimados (sólo se habrá de presentar una vez) = 18.515,00 €.

3.5.3. Posible ahorro para el destinatario de la norma que utilice los medios electrónicos: $80 - 5 = 75 \text{ €}$ ahorro por usuario. Ahorro total $75 \times 3.703 = 277.725,00 \text{ €}$.

3.6. Solicitar el traslado de CDIAT. (Se trata de un supuesto excepcional que no ocurrirá en la mayoría de los casos. No obstante, se establece su coste para toda la población como escenario extremo).

3.6.1. Solicitud presencial: $80 \text{ €} \times 3.703$ menores estimados (sólo se habrá de presentar una vez) = 296.240,00 €.

3.6.2. Solicitud electrónica: $5 \text{ €} \times 3.703$ menores estimados (sólo se habrá de presentar una vez) = 18.515,00 €

3.6.3. Posible ahorro para el destinatario de la norma que utilice los medios electrónicos: $80 - 5 = 75 \text{ €}$ ahorro por usuario. Ahorro total $75 \times 3.703 = 277.725,00 \text{ €}$.

3.7. Si no hubiera disponibilidad de horas de atención concertadas por el IMAS, se contactará con los solicitantes para un proceso de consulta. (Se trata de un supuesto excepcional que no ocurrirá en la mayoría de los casos. No obstante, se establece su coste para toda la población como escenario extremo).

3.7.1. Solicitud presencial: $80 \text{ €} \times 3.703$ menores estimados (sólo se habrá de presentar una vez) = 296.240,00 €.

3.7.2. Solicitud electrónica: $5 \text{ €} \times 3.703$ menores estimados (sólo se habrá de presentar una vez) = 18.515,00 €.

3.7.3. Posible ahorro para el destinatario de la norma que utilice los medios electrónicos: $80 - 5 = 75 \text{ €}$ ahorro por usuario. Ahorro total $75 \times 3.703 = 277.725,00 \text{ €}$.





3.8. Los CDIAT establecerán el Programa de Atención Personalizada (P.A.P). (sólo se producirá una vez al año. A efectos de coste se equipara a la presentación de un informe y memoria: 500€). $500€ \times 3.703 \text{ menores} = 1.851.500,00 €$.

3.9. Los CDIAT habrán de remitir al EVO correspondiente un informe motivado con la propuesta de modificación del PAP. (Se trata de un supuesto excepcional que no ocurrirá en la mayoría de los casos. No obstante, se establece su coste para toda la población como escenario extremo. A efectos de coste se equipara a la presentación de un informe y memoria: 500€). $500€ \times 3.703 \text{ menores} = 1.851.500,00 €$.

3.10. Los CDIAT emitirán informes anuales de seguimiento y evolución del menor. (sólo se producirá, como mínimo, una vez al año. A efectos de coste se equipara a la presentación de un informe y memoria: 500€). $500€ \times 3.703 \text{ menores} = 1.851.500,00 €$.

3.11. Solicitud de los padres o tutores de revisión de la intervención de servicios sociales de atención temprana, así como, informe preceptivo favorable del CDIAT al respecto. (Se trata de un supuesto excepcional que no ocurrirá en la mayoría de los casos. No obstante, se establece su coste para toda la población como escenario extremo).

3.11.1. Solicitud presencial: $(80 € \times 3.703 \text{ menores}) + (500 \times 3.703) = 296.240,00 € + 1.851.500,00 € = 2.147.740,00 €$.

3.11.2. Solicitud electrónica: $(5 € \times 3.703 \text{ menores}) + 500 \times 3.703 = 18.515,00 € + 1.851.500,00 € = 1.870.015,00 €$.

3.11.3. Posible ahorro para el destinatario de la norma que utilice los medios electrónicos: $(80 + 500) - (5 + 500) = 580 - 505 = 75 €$ ahorro por usuario. Ahorro total $75 \times 3.703 = 277.725,00 €$.

3.12. 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 la norma para la aplicación del régimen transitorio recogido en la Disposición Transitoria Primera. (Se trata de un supuesto excepcional que no





ocurrirá en la mayoría de los casos. No obstante, se establece su coste para toda la población como escenario extremo. A efectos de coste se equipara a la información a terceros 100 €). $100€ \times 3.703 = 370.300,00 €$.

3.13. Se establece en el artículo 18 (procedimiento extraordinario de acceso) y en la Disposición Transitoria Segunda (periodo transitorio) dos mecanismos de respuesta inmediata en el procedimiento, ya que se produce una rápida atención del menor necesitado de atención temprana. Por lo tanto, esto supone una reducción del coste de cargas administrativas: $200 € \times 3.703$ menores = $740.600,00 €$.

3.14. También, y derivado de la aplicación del Decreto n.º 286/2010, de 5 de noviembre, sobre medidas de simplificación documental en los procedimientos administrativos de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, se puede producir una reducción de cargas administrativas ya que, si el representante del menor nos autoriza, no se deberían aportar los siguientes documentos: fotocopia DNI o NIE del menor; fotocopia de libro de familia o acreditación representación legal; Certificado de empadronamiento que incluya a todas las personas que convivan con el menor. Por lo tanto sólo se deberían aportar 3 documentos en vez de los 7 exigidos. De los 3 que no se pueden suprimir, 2 no aparecen actualmente en el catálogo de simplificación documental aprobado por Orden de 27 de enero de 2015, de la Consejería de Economía y Hacienda, y el tercero no puede ser recabado de oficio ya que se trata de la solicitud de dependencia (se considera necesario su presentación con el fin de valorar la posible situación de dependencia del menor de modo que, si ésta concurre, se garantice la pronta inclusión en el SAAD del menor de forma que pueda tener a su alcance todos los recursos de dicho sistema y así alcanzar la máxima autonomía personal) Documentos que acompañan a la solicitud de servicios sociales especializados de atención temprana (números 1.2 a 1.7) (en el número 1.6 se calculan la posible existencia de 4 informes (médico, social, psicológico y pedagógico) aunque pueden ser otra cantidad):





3.14.1. Ahorro en solicitud presencial: $((5 \text{ €} \times 10 \text{ documentos}) \times 3.703) - ((5 \text{ €} \times 6 \text{ documentos}) \times 3.703) = (185.150,00 \text{ €} - 111.090,00 \text{ €}) = 74.060,00 \text{ €}$ de ahorro total.

3.14.2. Solicitud electrónica: $((4 \text{ €} \times 10 \text{ documentos}) \times 3.703) - (4 \text{ €} \times 6 \text{ documentos}) \times 3.703 = 148.120,00 \text{ €} - 88.872,00 \text{ €} = 59.248,00 \text{ €}$ ahorro total.

3.15. Se ha procedido a, con respecto al primer borrador que se realizó antes de la elaboración de la presente memoria de análisis de impacto normativo, eliminar la necesidad de que las fotocopias de los documentos que se aporten hayan de ser compulsadas, en concreto de los documentos enumerados en los puntos 1.2, 1.3 y 1.6 (en el número 1.6 se calculan la posible existencia de 4 informes (médico, social, psicológico y pedagógico) aunque pueden ser otra cantidad) de este informe de cargas administrativas. Por lo tanto se ha producido la siguiente reducción de cargas para aquel ciudadano que no nos autorice a recabar de oficio los datos necesarios: Ahorro en solicitud, tanto presencial como electrónica, por no presentar fotocopias compulsadas: $(6 \text{ fotocopias} \times 1 \text{ €}) \times 3.703 \text{ menores} = 22.218,00 \text{ €}$.

3.16. Por último, se ha establecido también una coordinación efectiva entre órganos sociales, sanitarios y educativos, mediante las comisiones directora y técnica de atención temprana, así como, mediante el mandato de la elaboración de los correspondientes protocolos de coordinación entre los tres sistemas. Esto supone, por lo tanto, la implantación de una tramitación proactiva (por asimilación de coste) con la siguiente reducción de carga administrativa: $100 \text{ €} \times 3.703 \text{ menores} = 370.300,00 \text{ €}$.

4. Conclusión del informe de cargas administrativas.

4.1. Cargas administrativas que se han suprimido y/o reducido.

4.1.1. Solicitud de los representantes del menor de servicios sociales especializados de atención temprana, así como, documentos que acompañan a la solicitud de servicios sociales especializados de atención temprana (números 1.2 a 1.7 de este informe de cargas administrativas) Posible ahorro para el destinatario de la norma que utilice los medios





electrónicos: $(80 + (5 \times 7) - (5 + (4 \times 7)) = 115 - 33 =$ **82 € ahorro por usuario. Ahorro total $82 \times 3.703 = 303.646,00$ €.**

4.1.2. Cita al menor y su familia para realizar la valoración de la situación de dependencia si procediera. Posible ahorro para el usuario que solicite a la vez valoración de la dependencia al realizarse la valoración de atención temprana a la vez que la valoración de la dependencia. Al realizarse en un mismo trámite las dos valoraciones se produce la reducción de una carga administrativa consistente en una comparecencia: $60 - 30 =$ **30 € ahorro por usuario. $30 \times 3.703 = 111.090,00$ € ahorro total.**

4.1.3. Solicitar la suspensión de la incorporación del menor. Posible ahorro para el destinatario de la norma que utilice los medios electrónicos: $80 - 5 =$ **75 € ahorro por usuario. Ahorro total $75 \times 3.703 = 277.725,00$ €.**

4.1.4. Solicitar el traslado de CDIAT. Posible ahorro para el destinatario de la norma que utilice los medios electrónicos: $80 - 5 =$ **75 € ahorro por usuario. Ahorro total $75 \times 3.703 = 277.725,00$ €.**

4.1.5. Si no hubiera disponibilidad de horas de atención concertadas por el IMAS, se contactará con los solicitantes para un proceso de consulta. Posible ahorro para el destinatario de la norma que utilice los medios electrónicos: $80 - 5 =$ **75 € ahorro por usuario. Ahorro total $75 \times 3.703 = 277.725,00$ €.**

4.1.6. Solicitud de los padres o tutores de revisión de la intervención de servicios sociales de atención temprana, así como, informe preceptivo favorable del CDIAT al respecto. Posible ahorro para el destinatario de la norma que utilice los medios electrónicos: $(80 + 500) - (5 + 500) = 580 - 505 =$ **75 € ahorro por usuario. Ahorro total $75 \times 3.703 = 277.725,00$ €.**

4.1.7. Se establece en el artículo 18 (procedimiento extraordinario de acceso) y en la Disposición Transitoria Segunda (periodo transitorio) dos mecanismos de respuesta inmediata en el procedimiento, ya que se





produce una rápida atención del menor necesitado de atención temprana. Por lo tanto, esto supone una reducción del coste de cargas administrativas: **Ahorro por usuario 200€**. $200 \text{ €} \times 3.703 \text{ menores} =$ **740.600,00 € de ahorro total**.

4.1.8. De acuerdo con lo expuesto en el punto 3.14 de este informe de cargas administrativas, derivado de la aplicación del Decreto n.º 286/2010, de 5 de noviembre, se puede producir una reducción de cargas administrativas ya que, si el representante del menor nos autoriza, no se deberían aportar los siguientes documentos: fotocopia DNI o NIE del menor; fotocopia de libro de familia o acreditación representación legal; Certificado de empadronamiento que incluya a todas las personas que convivan con el menor. Por lo tanto sólo se deberían aportar 6 documentos en vez de los 10 exigidos:

4.1.8.1. Ahorro en solicitud presencial: **Por usuario** ($5 \text{ €} \times 10$ documentos) – ($5 \text{ €} \times 6$ documentos) = **20 €**. Ahorro total ($(5 \text{ €} \times 10$ documentos) $\times 3.703$) – ($(5 \text{ €} \times 6$ documentos) $\times 3.703$) = ($185.150,00 \text{ €} - 111.090,00 \text{ €}$) = **74.060,00 € de ahorro total**.

4.1.8.2. Solicitud electrónica: **Por usuario** ($4 \text{ €} \times 10$ documentos) – ($4 \text{ €} \times 6$ documentos) = **16 €** ($(4 \text{ €} \times 10$ documentos) $\times 3.551$) – ($4 \text{ €} \times 6$ documentos) $\times 3.551$) = $142.040,00 \text{ €} - 85.224,00 \text{ €} =$ **56.816,00 € ahorro total**.

4.1.9. Eliminar la necesidad de que las fotocopias de los documentos que se aporten hayan de ser compulsadas, en concreto de los documentos enumerados en los puntos 1.2, 1.3 y 1.6 (en el número 1.6 se calculan la posible existencia de 4 informes (médico, social, psicológico y pedagógico) aunque pueden ser otra cantidad). Ahorro en solicitud, tanto presencial como electrónica, por no presentar fotocopias compulsadas: **Por usuario** 6 fotocopias $\times 1 \text{ €} =$ **6€**. **Ahorro total** $6 \text{ €} \times 3.703 \text{ menores} =$ **22.218,00 €**.

4.1.10. Se ha establecido también una coordinación efectiva entre órganos sociales, sanitarios y educativos. Esto supone, por lo tanto, la





implantación de una tramitación proactiva (por asimilación de coste) con la siguiente reducción de carga administrativa: **Ahorro por usuario 100 €.**
Ahorro total 100€X 3.703 menores = **370.300,00 €.**

4.1.11. Cuantificación total de las cargas administrativas que se han reducido:
2.789.630,00 €.

4.2. Cargas administrativas que se han mantenido o introducido.

4.2.1. Solicitud de los representantes del menor de servicios sociales especializados de atención temprana. Se ha de mantener la posibilidad de la presentación presencial dado que conforme al artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, las personas físicas podrán elegir en todo momento si se comunican con las Administraciones Públicas para el ejercicio de sus derechos y obligaciones a través de medios electrónicos o no, salvo que estén obligadas a relacionarse a través de medios electrónicos con las Administraciones Públicas. Asimismo, no concurren motivos que puedan asegurar que el colectivo de personas al que va dirigida la norma tenga garantizado el acceso y disponibilidad de los medios tecnológicos precisos para la presentación electrónica de las solicitudes, no pudiendo por tanto, al amparo del artículo 14.3 de la citada Ley 39/2015, de 1 de octubre, establecer la obligatoriedad de iniciar el procedimiento utilizando sólo medios electrónicos. Solicitud presencial más documentos a aportar si no autoriza la consulta electrónica de oficio:
Por usuario 80 € + (5 € X 7 documentos) = **115 €.** (80 € X 3.703) + (5 € X 7 documentos X 3.703) = 296.240,00 € + 129.605,00 € = **425.845,00 €**
Carga total del colectivo.

4.2.2. Solicitar presencial de la suspensión de la incorporación del menor. Mismas razones para el mantenimiento de la carga que en punto 4.2.1.
Por usuario 80 €. 80€ X 3.703 = **296.240,00 € carga total del colectivo.**





4.2.3. Solicitar el traslado de CDIAT. Mismas razones para el mantenimiento de la carga que en punto 4.2.1. **Por usuario 80 €.** $80€ \times 3.703 = 296.240,00 €$ carga total del colectivo.

4.2.4. Si no hubiera disponibilidad de horas de atención concertadas por el IMAS, se contactará con los solicitantes para un proceso de consulta. Mismas razones para el mantenimiento de la carga que en punto 4.2.1. **Por usuario 80 €.** $80€ \times 3.703 = 296.240,00 €$ carga total del colectivo.

4.2.5. Solicitud de los padres o tutores de revisión de la intervención de servicios sociales de atención temprana. Mismas razones para el mantenimiento de la carga que en punto 4.2.1. **Por usuario 80 €.** $80€ \times 3.703 = 296.240,00 €$ carga total del colectivo.

4.2.6. Los CDIAT establecerán el Programa de Atención Personalizada (P.A.P). No se puede eliminar esta carga administrativa puesto que el IMAS determinará las horquillas de horas de tratamiento (módulos) y el marco genérico de tratamiento ya que hasta que el profesional que ha de atender al menor no lo examine aquél no puede determinar en el PAP los tratamientos concretos, así como las horas de estos, que ha de recibir el menor. **Por usuario 500€.** $500€ \times 3.703$ menores = **1.851.500,00 € carga total del colectivo.**

4.2.7. Los CDIAT habrán de remitir al EVO correspondiente un informe motivado con la propuesta de modificación del PAP. No se puede eliminar esta carga administrativa ya que los CDIAT son los que realizan las prestaciones en que se concreta el servicio de atención temprana y, por lo tanto, son los mejores conocedores de cómo afectan estos al desarrollo del menor y las modificaciones que son necesarias para potenciar esta o evitar perjuicios al menor. **Por usuario 500€.** $500€ \times 3.703$ menores = **1.851.500,00 € carga total del colectivo.**

4.2.8. Los CDIAT emitirán informes anuales de seguimiento y evolución del menor. No se puede eliminar esta carga administrativa ya que los CDIAT





son los que realizan las prestaciones en que se concreta el servicio de atención temprana y, por lo tanto, son los mejores concedores de cómo afectan estos al desarrollo del menor. Tampoco se puede ampliar su plazo regular de emisión (mínimo una vez al año) ya que lo contrario podría resultar perjudicial para controlar el desarrollo del menor. **Por usuario 500€.** 500€X 3.703 menores = **1.851.500,00 € carga total del colectivo.**

4.2.9. Informe preceptivo favorable del CDIAT respecto solicitud de los padres o tutores de revisión de la intervención de servicios sociales de atención temprana. No se puede eliminar esta carga administrativa ya que los CDIAT son los que realizan las prestaciones en que se concreta el servicio de atención temprana y, por lo tanto, son los mejores concedores de cómo afectan estos al desarrollo del menor, siendo ellos los más indicados para pronunciarse sobre la idoneidad o no de un cambio en los tratamientos prescritos. **Por usuario 500€.** 500€X 3.703 menores = **1.851.500,00 € carga total del colectivo.**

4.2.10. 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 la norma para la aplicación del régimen transitorio recogido en la Disposición Transitoria Primera. Se ha de mantener esta carga administrativa ya que es el único medio que se tiene para constatar la situación preexistente a la entrada en vigor de la norma y que motiva la aplicación del régimen transitorio. **Por usuario 100€.** 100€ X 3.703 = **370.300,00 € carga total del colectivo.**

4.2.11. De los documentos que han de acompañar a la solicitud 3 su exigencia no se pueden suprimir: 2 no aparecen actualmente en el catálogo de simplificación documental aprobado por Orden de 27 de enero de 2015, de la Consejería de Economía y Hacienda (fotocopias de todos los informes médicos, sociales, psicológicos y pedagógicos; Documento de derivación del sistema desde el que sea remitido), y el tercero no puede ser recabado de oficio ya que se trata de la solicitud de dependencia (de la conveniencia de que el menor que tenga necesidad de servicios





sociales de atención temprana y en el que pueda concurrir también la condición de persona en situación de dependencia se integre lo más rápidamente posible en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), de modo que se garantice el que una vez superada la edad máxima contemplada en la Disposición Adicional Cuarta de la Ley 6/2013, de 8 de julio, el menor continúe recibiendo los servicios y prestaciones adecuados a sus necesidades. Lo anterior sólo es posible a través del SAAD, por lo que, teniendo en cuenta que el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema se iniciará a instancia de la persona que pueda estar afectada por algún grado de dependencia o de quien ostente su representación, se considera indispensable para conseguir la finalidad señalada la actuación de los representantes del menor para que soliciten el reconocimiento del grado de dependencia). Respecto al documento recogido en el punto 1.6 de este informe se calcula la posible existencia de 4 informes (médico, social, psicológico y pedagógico) aunque pueden ser otra cantidad:

4.2.12. **Carga en solicitud presencial: Por usuario 5 € X 6 documentos = 30 € (5€ X 6 documentos) X 3.703) =111.090,00€ carga total para el colectivo.**

4.2.13. **Solicitud electrónica: Por usuario 4 € X 6 documentos = 24€. (4€ X 6 documentos) X 3.703 = 88.872,00 € carga total para el colectivo.**

4.3. **Cuantificación total de cargas administrativas que se crean y se mantienen: 9.487.067,00 €.**





D) INFORME DE IMPACTO PRESUPUESTARIO.

El impacto presupuestario medirá el efecto que el proyecto normativo tendrá, previsiblemente, en los gastos e ingresos públicos, tanto financieros como no financieros, presentes, es decir, referidos al presupuesto que se encuentre en vigor, como futuros.

Los costes de personal que pudiera generar el proyecto normativo se cuantificarán de forma detallada y separada.

1. **¿Afecta el proyecto normativo al presupuesto del departamento impulsor del mismo? ¿Existe impacto presupuestario?** Si el coste no puede ser financiado con los créditos presupuestarios disponibles sin recurrir a modificaciones presupuestarias, será necesario detallar la modificación que se propone, su cuantificación y su fuente de financiación.

1.1. El proyecto normativo afecta al presupuesto del departamento impulsor en cuatro aspectos:

1.1.1. Prestación del servicio de atención temprana:

1.1.1.1. En la actualidad se establecen una serie de subvenciones nominativas por la prestación del servicio de atención temprana a ayuntamientos y ongs en el año 2017. Las partidas e importes son: 51.02.00.313F. 461.05 para ayuntamientos con un importe total de 1.485.904,00 €; 51.02.00.313F.481.05 para ongs con un importe de 3.151.777,00 €. Una primera estimación que se puede hacer del incremento que sufrirán las anteriores cuantías con su paso a contratos, convenios o conciertos puede ser el siguiente:

1.1.1.1.1. Incremento en ayuntamientos: 1.485.904,00 € (aportación IMAS) + 966.527,19 € (cofinanciación de los ayuntamientos estimada con base en los datos de subvenciones de 2016) = **2.452.431,19 €.**

1.1.1.1.2. Incremento en ongs: 3.151.777,00 € (aportación IMAS) + 9% anterior cuantía (% cofinanciación media establecida en convenios) = **3.435.436,93€.**





1.1.1.1.3. Total cuantía de los futuros contratos, convenios o conciertos con base en los datos de las actuales subvenciones:

5.887.868,12€ anuales.

1.1.1.2. No obstante, el anterior incremento dependerá del precio hora que se establezca en los contratos, convenios y conciertos sociales. Inicialmente se estimó el precio hora en 20€ y así se recogió en el Decreto 126/2010, de 28 de mayo. No obstante, el proyecto de Decreto objeto de esta memoria, al incluir el principio de gratuidad, modifica el mencionado Decreto de copago eliminando el copago en AT. El cálculo del coste según las horas de prestación por centro será más aproximado que el establecido en el apartado anterior. Para ello, se puede establecer un coste de unos **4.542.616,00€** anuales con base en la explotación de los datos de horas totales prestadas por centro del año 2012 a un precio de 20€/hora:

13/12/2017 08:31:26

Firmante: OLMO FERNANDEZ DELGADO, LEOPOLDO

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) 4e9c6641-aa04-4344-151281339231





	ABARÁN	ÁGUILAS	ALCANTARILLA	ALHAMA	ARCHENA	BLANCA	CIEZA	FORTUNA	LORCA	MAZARRÓN	MOLINA	P LUMBRERAS	RIO MULA	T COTILLAS	TOTANA	YECLA	TOTAL
HORAS PRESTADAS EN 2012	1.812	7.786	4.889	1.920	3.051	421	9.265	5.256	10.908	6.334	5.883	2875	4254	3.753	6.080	7.773	82.258
APORTAC CARM POR HORA EN 2012	10,33 €	12,61 €	7,31 €	21,94 €	10,69 €	21,51 €	11,29 €	10,43 €	17,72 €	13,31 €	12,27 €	25,05 €	25,19 €	12,95 €	12,97 €	17,00 €	
PRECIO HORA EN 2012	22,36 €	22,97 €	17,06 €	30,92 €	14,25 €	36,93 €	22,66 €	25,15 €	33,15 €	45,44 €	16,36 €	33,40 €	33,59 €	20,16 €	17,29 €	27,58 €	
APORTAC CA 2012	18.719,00 €	98.186,00 €	35.721,00 €	42.120,00 €	32.607,00 €	9.059,00 €	104.612,00 €	54.810,00 €	193.253,00 €	84.294,00 €	72.198,00 €	72.022,00 €	107.163,00 €	48.600,00 €	78.860,00 €	132.111,00 €	1.184.335,00 €
TOTAL PROY 2012	40.498,16 €	178.851,64 €	83.416,36 €	59.373,28 €	43.478,97 €	15.550,71 €	209.905,84 €	132.162,89 €	361.559,54 €	287.847,20 €	96.264,00 €	96.029,33 €	142.884,00 €	75.650,00 €	105.146,66 €	214.376,76 €	2.142.995,34 €
coste* con horas reales	36.231,53 €	155.725,00 €	97.771,67 €	38.400,00 €	61.010,00 €	8.421,60 €	185.305,00 €	105.114,00 €	218.150,00 €	126.681,67 €	117.653,82 €	57.503,25 €	85.080,00 €	75.056,67 €	121.600,00 €	155.456,67 €	1.645.160,87 €
coste* con horas potenciales	39.840,00 €	120.000,00 €	84.000,00 €	42.000,00 €	49.200,00 €	44.000,00 €	176.120,00 €	95.600,00 €	362.800,00 €	68.600,00 €	112.400,00 €	76.000,00 €	60.000,00 €	84.000,00 €	66.000,00 €	138.000,00 €	1.618.560,00 €

* A un precio de 20 €/hora

	APANDIS	APCOM	ASIDO CT	ASSIDO MU	ASTRADE	ASTRAPACE	ASTUS	APANDA	ASPANPAL	AIDEMAR	ASPAJUNIDE	PROMETEO	TOTAL
HORAS PRESTADAS EN 2012	596	4.851	2.706	14.764	7.989	28.508	30.380	2.769	6.746	16.864	10.301	2.194	128.667
APORTAC CARM POR HORA EN 2012	26,78 €	23,03 €	23,59 €	18,59 €	14,78 €	20,82 €	16,70 €	89,44 €	36,71 €	13,69 €	15,05 €	13,68 €	20,18 €
PRECIO HORA EN 2012	29,46 €	25,33 €	28,94 €	20,45 €	16,26 €	22,91 €	18,37 €	97,49 €	40,02 €	19,91 €	16,40 €	15,04 €	22,85 €
APORTAC CA 2012	15.958 €	111.709 €	63.833 €	274.484 €	118.092 €	593.651 €	507.476 €	247.671,50 €	247.671,50 €	230.860,00 €	155.019,00 €	30.000,00 €	2.596.425 €
TOTAL PROY 2012	17.553,80 €	122.879,90 €	78.306,00 €	301.932,40 €	129.901,20 €	653.016,10 €	558.223,60 €	269.961,94 €	269.961,93 €	335.776,19 €	168.970,71 €	33.000,00 €	2.939.483,77 €
coste* con horas reales	11.916,60 €	97.020,00 €	54.113,00 €	295.276,67 €	159.775,00 €	570.163,93 €	607.595,00 €	55.380,00 €	134.925,00 €	337.270,00 €	206.020,00 €	43.875,00 €	2.573.330,19 €
coste* con horas potenciales	25.600,00 €	118.000,00 €	75.200,00 €	324.800,00 €	156.920,00 €	685.040,00 €	570.592,00 €	175.304,00 €	182.000,00 €	413.000,00 €	152.000,00 €	84.800,00 €	2.872.456,00 €

* A un precio de 20 €/hora





1.1.1.3. Por lo tanto, y dependiendo del precio/hora que finalmente se fije en los contratos, convenios o conciertos sociales reguladores de la prestación del SEDIAT, y sin perjuicio de la futura creación a largo plazo, en su caso, de centros públicos regionales prestadores, se puede estimar que el coste que se realizará con cargo a la partida presupuestaria 51.02.00.313F.260.01 será como mínimo la media de las dos cantidades señaladas en los párrafos anteriores, es decir, unos **5.215.242,06€ anuales**. Para el año 2018, dado que se prevé la entrada en vigor del proyecto de Decreto en septiembre de 2018, se imputarán inicialmente tanto solo 1.738.414,02 €, siendo financiado el resto del año mediante el actual sistema de subvenciones nominativas. El incremento de coste, con respecto al actual sistema de financiación basado en subvenciones, no puede ser financiado con los créditos presupuestarios disponibles sin recurrir a modificaciones presupuestarias, por lo que se propone la dotación presupuestaria correspondiente en la partida 51.02.00.313F.260.01, en los presupuestos generales para el año 2018 y sucesivos, en las cuantías mencionadas en este párrafo, financiándose una parte con la minoración progresiva de las actuales subvenciones nominativas, vinculada dicha minoración a la entrada en vigor del proyecto de Decreto y de los contratos, convenios o conciertos derivados del mismo, así como mediante una dotación adicional de 594.297,46 € en cómputo anual a los importes de las actuales subvenciones. Derivado de lo anterior, se puede establecer el siguiente cuadro resumen de costes, modificaciones presupuestarias y financiación:

Año	Importe subvención	Incremento de coste respecto a subvenciones	Forma financiación.
INICIAL (desde septiembre 2018)	4.637.681€ anual	192.520,35€	- 1.545.893,67 € será minorado a la cuantía anual de subvenciones. (subconceptos 461.05 y 481.05 de la partida 51.02.00.313F).





			- 192.520,35€ serán recogidos de forma adicional a la cuantía del párrafo anterior, en los presupuestos de 2018 en la partida 51.02.00313F.260.01.
Anualidades sucesivas	0,00 €	577.561,06€ anuales	- 4.637.681€ serán financiados minorando la cuantía anual de subvenciones nominativas las cuales desaparecerán a partir del 2019. - 577.561,06€ adicionales a la cuantía anterior serán recogidos en los presupuestos de 2019 y siguientes en la partida 51.02.00313F.260.01.

1.1.2. Otro aspecto que tiene incidencia en el presupuesto del departamento impulsor es en la necesidad de personal adicional para llevar a cabo el desarrollo de la norma que se propone. En relación a la incidencia del nuevo personal en el presupuesto así como su financiación nos remitimos al apartado 9 de este informe.

1.1.3. La Disposición Final Primera del proyecto de Decreto recoge que podrán establecerse ayudas individualizadas de transporte para aquellos menores que residan en localidad o zona rural alejada del CDIAT que les ha sido asignado. En la actualidad no es posible cuantificar el coste de las citadas subvenciones ya que no disponemos de datos exactos del domicilio de los menores actualmente atendidos y, por lo tanto, no podemos estimar el número de dichos menores que residen en zona rural o alejada de su CDIAT. Cuando entre en vigor el Decreto, y se preste el servicio de AT, se dispondrán de dichos datos por lo que en la MAIN de las bases reguladoras de dichas subvenciones se podrá estimar el coste y financiación de las mencionadas subvenciones.

1.1.4. Por último, es necesaria la creación de un programa informático que desarrolle un sistema informático de atención temprana integral que permita





a los agentes implicados conocer la información para una atención integral y de calidad al menor y a su familia (art. 7.2 del proyecto de Decreto), será necesario realizar un contrato de servicios el cual requerirá informe favorable de la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios, de acuerdo con la Disposición Adicional Decimotercera de la Ley 1/2017, de 9 de enero, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2017. Se estima que será necesario un gasto de 36.000,00 € (43.560,00 € con IVA) para dicho desarrollo imputable a la partida 13.04.126J.645.00 financiándose mediante dotación adicional en los presupuestos para el año 2018.

2. ¿Afecta el proyecto normativo a los presupuestos de otros departamentos, entes u organismos, distintos del impulsor?

2.1. Si afecta a otros departamentos. Concretamente a los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica dependientes de la Consejería de Educación, Juventud y Deportes. Los técnicos responsables de dicha Consejería han realizado la correspondiente cuantificación de los costes, tanto en personal como en recursos, cuyo resumen, además del informe justificativo realizado por ellos y reproducido en el Anexo II a esta Memoria, se recoge en los apartados 8 y 9 del presente informe.

3. ¿Afecta el proyecto normativo a los presupuestos de las corporaciones locales del ámbito de la CARM?

3.1. Si afecta ya que se producirá una reducción de costes para las Administraciones locales, al no tener que aportar los fondos que proporcionan como cofinanciación en el actual sistema de convenios. Ello supone o bien una mayor disponibilidad presupuestaria de estas Administraciones para otros fines que benefician a la comunidad, o bien una reducción de la carga impositiva a los ciudadanos, lo que se traduciría en una mayor renta familiar disponible.

3.2. Cuantificación de la reducción de costes para las Administraciones Locales (con base en los datos de subvenciones nominativas concedidas en 2016 por el IMAS y la cofinanciación que los ayuntamientos establecieron)





Entidad Local	Financiación subvención IMAS	Financiación que se incrementará a la Entidad Local (antigua cofinanciación)	Total financiación que recibirá la Entidad Local
ALCANTARILLA	44.212,00 €	31.534,44 €	75.746,44 €
MAZARRON	104.335,00 €	262.109,34 €	366.444,34 €
TOTANA	97.610,00 €	39.642,63 €	137.252,63 €
ARCHENA	40.358,00 €	13.452,67 €	53.810,67 €
MOLINA DE SEGURA	89.363,00 €	22.338,67 €	111.701,67 €
PUERTO LUMBRERAS	89.146,00 €	15.731,65 €	104.877,65 €
ALHAMA DE MURCIA	52.134,00 €	15.080,04 €	67.214,04 €
M.S.S. RIO MULA	132.640,00 €	30.460,00 €	163.100,00 €
YECLA	163.518,00 €	69.919,76 €	233.437,76 €
BLANCA	11.212,00 €	7.088,00 €	18.300,00 €
ÁGUILAS	121.530,00 €	62.038,44 €	183.568,44 €
TORRES DE COTILLAS	60.155,00 €	63.961,55 €	124.116,55 €
LORCA	382.183,48 €	142.985,48 €	382.183,48 €
CIEZA	129.483,00 €	100.318,28 €	229.801,28 €
ABARAN	43.168,00€	49.967,33 €	93.135,33 €
FORTUNA	67.842,00 €	38.719,91 €	106.561,91 €
M.S.S. VALLE RICOTE	6.667,00 €	1.179,00 €	7.846,00 €
TOTAL	1.635.556,48 €	966.527,19 €	2.459.098,19 €

4. **¿Existe cofinanciación comunitaria?**

4.1. No existe cofinanciación comunitaria alguna.

5. **¿Se trata de un impacto presupuestario con incidencia en el déficit público?**

Si el proyecto normativo implica operaciones de préstamo y anticipo que, por sus condiciones económicas o elevado grado de concesionalidad, puedan dar lugar a





ajustes con incidencia en el déficit público, se tendrá que detallar la información necesaria sobre su calificación.

5.1. El proyecto normativo no implica operaciones de préstamo y anticipo.

6. Si la norma que se pretende aprobar afecta a los gastos o ingresos públicos presentes o futuros se deberán analizar las repercusiones y efectos en materia de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera, de acuerdo con las instrucciones o recomendaciones que al respecto emitan los órganos directivos competentes.

6.1. El proyecto normativo no afecta a los ingresos públicos presentes o futuros, dado que la prestación del servicio de atención temprana no está sometido a tasa o precio público alguno. Así, el proyecto normativo modificará 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, los cuales modificaron, respectivamente, el Decreto 306/2010, de 3 de diciembre, y 126/2010, de 28 de mayo.

6.2. Afectará a los gastos futuros, en concreto a los del ejercicio 2018 que es para cuando se prevé su entrada en vigor, dado que será necesario la creación de puestos de trabajo para el nuevo personal necesario, así como, se habrán de suscribir nuevos contratos o convenios con las entidades prestadoras del servicio de atención temprana, muchos de los cuales sustituirán a las subvenciones que a fecha de esta memoria se conceden. Dado que se trata de necesidades permanentes que se extenderán a ejercicios futuros, la incidencia en materia de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera se analizarán tras ser emitido el informe de la Dirección General de Presupuestos y Fondos Europeos de la Consejería de Hacienda y Administración Pública.

7. ¿El proyecto normativo conlleva recaudación?

7.1. No, dado que la prestación del servicio de atención temprana no está sometido a tasa o precio público alguno. Así, el proyecto normativo modificará 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, los cuales modificaron, respectivamente, el Decreto 306/2010, de 3 de diciembre, y 126/2010, de 28 de mayo.





7.2. Por otro lado, y derivado del principio de gratuidad al que responde el servicio de atención temprana, al no tener que aportar los representantes legales de los menores el copago que actualmente realizan a las ONGs para cubrir la cofinanciación estipulada en el actual sistema de convenios, se producirá un aumento de la renta familiar disponible y por tanto de la capacidad de ahorro y de consumo familiares. Conforme a los datos de los que dispone la Dirección General de Personas con Discapacidad del IMAS, la cuota media que por mes satisfacen en la actualidad las familias de los menores que reciben el servicio de atención temprana a través de una ONG es de 100 €/mes. El número de menores a los que les presta este servicio una ONG se estima entorno a unos 1.200, por lo que, multiplicado por la cuota media señalada anteriormente, se estima un ahorro total para las familias de la Región de unos 120.000,00 € mensuales, 1.440.000,00 € anuales. Esta cuantía estimada financia en gran parte, además de otras actividades y funcionamiento de las ONG, las cuantías que las entidades prestadoras del SEDIAT aportan en concepto de cofinanciación de las subvenciones nominativas actuales (en el año 2017 dicha cofinanciación asciende a un total de 283.659,93€).

8. Recursos materiales.

- 8.1. Con respecto al departamento impulsor, no son necesarios nuevos recursos materiales para la puesta en marcha del proyecto normativo, bastando con los actuales medios disponibles.
- 8.2. Con respecto a otros departamentos distintos al impulsor, por parte de la Consejería de Educación, Juventud y Deportes se considera necesario dotar a los nuevos profesionales que la misma requiere de un puesto de trabajo (mesa, silla, ordenador) así como del material psicotécnico necesario para realizar las valoraciones de las necesidades de atención temprana. El coste estimado para los trece nuevos puestos es de 25.000 €, con arreglo al siguiente cuadro de detalle:





Concepto	Partida presupuestaria	Importe	Total
Gastos de funcionamiento (mobiliario, material psicotécnico y pruebas específicas)	15.05.422F.270.00	15.000 €	15.000 e
Gastos de desplazamientos	15.05.422F.270.00	10.000 €	10.000 €
		TOTALES	25.000 €

9. Recursos humanos.

9.1. ¿Es necesario para la puesta en marcha de la nueva normativa contar con efectivos adicionales de recursos humanos?:

9.1.1. En la actualidad, la Dirección General de Personas con Discapacidad del IMAS, sin contar con las ampliaciones previstas para este 2017, gestiona un total de 42 millones de euros en contratos y convenios de colaboración para atender a personas en situación de dependencia (un total de 82 expedientes administrativos de contratación o convenios de colaboración). Asimismo, el importe de subvenciones para mantener a centros de AT alcanza unos 4,6 millones de euros, cuantía que se verá incrementada, como mínimo, al paso de estos convenios a contratos tras la entrada en vigor del Decreto en otro millón de euros, ya que la Administración Regional tendrá que asumir la parte que ahora aportan los ayuntamientos y las ONG como financiación propia. De los datos anteriores se puede calcular que la AT supondrá un 13% del presupuesto del capítulo II del programa presupuestario 313F y que la cuantía destinada a AT se verá incrementada también en un 13% con respecto a su actual importe en presupuestos.

9.1.2. A finales de 2016 la Dirección General de Personas con Discapacidad daba servicio, aproximadamente, a unas 3.700 personas usuarias de centros de día, residencia, vivienda tutelada y SEPAP. En la MAIN del proyecto de Decreto de AT se han calculado los menores que se deberán atender sobre unos 3.700. Esto supone duplicar el actual número de personas atendidas, así como duplicar los expedientes individuales que gestionará la citada Dirección General. No obstante, teniendo en cuenta





que se trata de una previsión con base en los datos aportados por las entidades subvencionadas, que la intensidad de horas de atención será menor que los expedientes individuales de personas dependientes pero que los menores requieren una intervención mucho más ágil, rápida y continuada en el tiempo, se puede estimar siguiendo un criterio de prudencia que los expedientes individuales de personas en situación de dependencia se incrementarán entre un 50 y 70%.

9.1.3. Las subvenciones nominativas cuyo objeto es el fomento de actividades y servicios (es decir distintas al fomento de AT) que son gestionadas por la Dirección General de Personas con Discapacidad son actualmente unos 4 expedientes administrativos por un importe aproximado de un millón de euros. Las subvenciones actuales de AT alcanzan, como hemos dicho, unos 4,6 millones y son 26 convenios. El paso a contrato supondrá establecer, como mínimo ya que podrá contratarse con nuevas entidades que ofrezcan sus servicios, 8 expedientes de contratos más (las federaciones tienen varias asociaciones cada una de las cuales suscribirá un contrato) lo que supone elevar un 30 % la tramitación administrativa dedicada actualmente a AT. El peso que dichos contratos de AT tendrán en el total de expedientes de cap. II dentro del programa presupuestario 313F tramitados es de un 40 % (actualmente su peso en volumen total de expedientes administrativos es del 31%).

9.1.4. En definitiva, de los datos anteriores se pueden extraer las siguientes conclusiones respecto al incremento de la carga de trabajo:

- a. El presupuesto de cap. II se verá incrementado un 2,4 %.
- b. La tramitación administrativa derivada de los expedientes de contratos, convenios de colaboración o conciertos de AT se incrementará un 30% en relación a los actuales expedientes de subvención nominativa.
- c. Dicha tramitación administrativa de expedientes de cap. II de AT supondrá un incremento de un 40 % del total de contratos actuales.
- d. La tramitación de expedientes individuales de personas en situación de dependencia se incrementará entre un 50 o 70% a los actuales.

9.1.5. Por lo tanto, se puede concluir que sí es necesario contar con efectivos adicionales con un coste total para todo el IMAS de **55.257,09€ anuales**. A fecha de la presente memoria no se ha podido determinar concretamente el





régimen jurídico del personal dado que no se ha seleccionado todavía el mismo, sólo se han solicitado las plazas necesarias. Por lo tanto, se pasa a enumerar por programa presupuestario, Dirección General y centro singularizado las plazas solicitadas sin concretar el régimen jurídico del personal que en un futuro las ocupará:

COSTE ANUAL DE PROFESIONALES D. G. P. DISCAPACIDAD	
Un Técnico de Gestión Administrativa, nivel 20 (A2)	32.517,14€.
1 Auxiliar Administrativo, nivel 14 (C2)	22.739,95€.
TOTAL	55.257,09€.

Las funciones a realizar por dicho personal, de acuerdo con las competencias que el proyecto de Decreto atribuye a la Dirección General de Personas con Discapacidad serán las de:

- Iniciación del procedimiento de reconocimiento de la necesidad de servicios especializados de atención temprana y del derecho al SEDIAT.
- Subsanación de expedientes.
- Remisión de expedientes completos a los equipos de valoración de la Consejería de Educación.
- Estudio del CDIAT más adecuado a las necesidades del menor y su familia de entre los seleccionados por los solicitantes.
- Dictar y notificar la resolución de concesión o denegación del SEDIAT.
- Resolver y notificar el traslado de CDIAT del menor.
- Llevar a cabo, junto con los Equipos de Valoración de Educación, el seguimiento y evaluación de la intervención con cada menor y su familia con una periodicidad al menos anual.
- Revisión de la intervención de servicios de atención temprana.
- Resolver los procedimientos de extinción del derecho al SEDIAT.
- Instrucción y resolución de los procedimientos al amparo del régimen transitorio previsto por el proyecto de Decreto.
- Participación y presidencia de la Comisión Técnica de Atención Temprana.
- Iniciación de expedientes de contratación, concierto social o convenios de colaboración con entidades locales que habiliten la prestación del Servicio de





Atención Temprana, así como la supervisión de la ejecución de las prestaciones recogidas en dichos instrumentos.

- Tramitación de las liquidaciones y pagos derivados de los contratos, conciertos o convenios de colaboración que se suscriban al amparo del Decreto de Atención Temprana.

Asimismo, la Consejería de Educación, Juventud y Deportes requiere contar con efectivos adicionales por un importe de **404.240,22 € anuales**. El resumen de este coste de personal es el siguiente:

Perfil Profesional	Nº de profesionales nuevos a contratar	Importe íntegro anual por profesional	Total
Profesor Enseñanza Secundaria especialidad de Orientación Educativa	9	33.316,44 €	299.847,96 €
Maestro de Audición y Lenguaje	3,5	29.826,36 €	104.392,26 €
		TOTALES	404.240,22 €

**PARTIDAS PRESUPUESTARIA 15.05.00.422F.
CAPITULO 1 GASTOS DE PERSONAL**

El desglose de conceptos retributivos y de los puestos concretos se encuentra recogido en el Anexo II de la presente Memoria. A fecha de la presente memoria no se ha podido determinar concretamente el régimen jurídico del personal dado que no se ha seleccionado todavía el mismo, sólo se han solicitado las plazas necesarias.

9.2. ¿La puesta en marcha de la nueva normativa supone un aumento en los costes del personal existente?

9.2.1. No supone aumento alguno en los costes del personal existente.

9.3. **¿Cuál es el gasto presupuestario total?** No se ha recabado certificados de los órganos competentes del IMAS y la Consejería competente en materia de Educación, respectivamente, sobre la existencia de crédito adecuado y suficiente para hacer frente a los gastos que se generen en el año 2018 y siguientes. El gasto presupuestario total en materia personal es:





CENTRO	Retribuciones anuales
313F. D.G. Personas con Discap.	55.257,09€.
15.05.00.422F	404.240,22 €
TOTAL	459.497,31 €

9.4. ¿Cuál va a ser la forma de financiación de los mayores costes en personal? Será necesario determinar de forma expresa la fuente y la forma de financiación de los mayores costes en materia de personal derivados de la norma que se pretende aprobar.

Mediante dotación presupuestaria al respecto en los presupuestos generales para el año 2018.

9.5. ¿Cuál va a ser la manera de provisión de los nuevos puestos? En el supuesto de que la aprobación de la norma conlleve la creación de nuevos puestos, será necesario determinar los sistemas de provisión que se usarán, en especial si son por Oferta de Empleo Público.

Será determinada la forma de provisión, salvo que por la Secretaría General Técnica del IMAS se cubran dichos puestos mediante una redistribución interna del personal integrante del IMAS, por la Dirección General de Función Pública y Calidad de los Servicios.

9.6. Si con la aprobación de la norma se produce la modificación de las condiciones retributivas será necesario determinar de forma expresa en este apartado la siguiente información:

9.6.1. La norma no produce modificación alguna de las condiciones retributivas.

9.7. Si la entrada en vigor de la norma que se pretende aprobar supone la creación, modificación o supresión de órganos, unidades o puestos de trabajo, será necesario especificar la siguiente información:

9.7.1. No se crean, modifican o suprimen nuevos órganos o unidades. Sin embargo, si se crean nuevos puestos de trabajo respecto a cuyos datos nos remitimos a lo recogido en el punto 9.1 de la presente memoria.





9.8. Si con la aprobación de la norma se produce la modificación de la prestación del servicio, será necesario recoger en este apartado la siguiente información:

9.8.1. No se produce la modificación del servicio.

13/12/2017 08:31:26

Firmante: OLMO FERNANDEZ DELGADO, LEOPOLDO

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) 4e96641-aa04-4344-151281339231





E) INFORME DE IMPACTO ECONÓMICO.

1. ¿Cumple la norma que se pretende aprobar los requisitos y exigencias de la Ley 20/2013, de 9 de diciembre, de garantía de la unidad de mercado?

1.1. ¿Se refiere la norma que se pretende aprobar al acceso o al ejercicio de actividades económicas?

La norma que se propone afecta al ejercicio de la prestación del servicio de AT, por lo que afecta el ejercicio de una actividad económica. La norma no regula el acceso a dicha actividad pero si establece a los prestadores de dicha actividad una serie de obligaciones y funciones cuando la prestación de dicho servicio se realiza como servicio público concertado (informes periódicos, seguimiento de usuarios y evaluación de los mismos, etc.) cuya prestación tiene por parte de la Administración Pública concertante una contraprestación, por lo que indirectamente se está regulando el ejercicio de una actividad económica.

1.2. ¿Se recogen condiciones o requisitos que tengan como efecto directo o indirecto la discriminación por razón de establecimiento o residencia del operador económico?

La norma propuesta no recoge discriminación alguna por razón del establecimiento del prestador del servicio así como tampoco por razón de la residencia del menor perceptor del mismo.

1.3. ¿Se regula en la norma que se pretende aprobar, un régimen de autorización? ¿cumple el régimen de autorización establecido los principios de necesidad y proporcionalidad del artículo 17 de la Ley 20/2013, de 9 de diciembre?

No se recoge en la norma autorización alguna para la prestación del servicio de AT ya que esta autorización es objeto de otra norma vigente. A saber, el Decreto n.º 3/2015, de 23 de enero, por el que se regula la autorización, la acreditación, el registro y la inspección de Entidades, Centros y Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y se establece la tipología básica de los mismos.

1.4. ¿Genera la norma un exceso de regulación o duplicidades implicando mayores cargas administrativas para el operador económico?





1.4.1. No genera exceso de regulación ya que la gran mayoría de preceptos de la norma propuesta tienen como sujeto destinatario al menor receptor de los servicios o su familia estableciendo, únicamente, para las entidades prestadoras del servicio una serie de obligaciones cuando la atención y necesidades de dicho menor lo demanden.

1.4.2. No se establecen tampoco duplicidades administrativas puesto que la competencia en la prestación del servicio de atención temprana recae en exclusiva en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (CARM) y, dentro de ésta, los operadores se relacionarán exclusivamente con el IMAS a la hora de la prestación del servicio a los menores acogidos a la norma propuesta.

1.5. ¿El proyecto de norma que se pretende aprobar y la documentación que le acompaña ha sido puesta a disposición del resto de autoridades tal y como exige el artículo 14 de la Ley 20/2013, de 9 de diciembre?

Se ha puesto a disposición del resto de autoridades con fecha 10 de octubre de 2017.

2. Efectos sobre los precios de productos y servicios

2.1. ¿Se establecen tarifas o precios?

No se establecen tarifas ni precios en la norma propuesta.

Respecto a los costes para la Administración, la norma no fija el precio del servicio, aspecto que se recogerá en los Pliegos de contratación y será objeto de negociación con las entidades prestadoras del servicio.

3. Efectos en la productividad de los trabajadores y empresas.

3.1. ¿Se restringe de alguna forma el uso de los materiales, equipos, materias primas o formas de contratación de los trabajadores?

No se restringe en modo alguno el uso de materiales, equipos, materias primas o formas de contratación de los trabajadores

3.2. ¿Se impone el cambio en la forma de producción?

No se impone cambio alguno en la forma de producción





3.3. ¿Se exige el cumplimiento de nuevos estándares de calidad de determinados productos?

No se exigen nuevos estándares de calidad.

4. Efectos en el empleo.

4.1. ¿Hay repercusiones directas en el ámbito laboral?

No hay repercusiones directas en el ámbito laboral ya que no se regulan ni condiciones laborales del personal que ha de prestar el servicio de AT como tampoco afecta a la organización del trabajo porque no impone mínimos funcionales ni plantillas.

4.2. ¿Se facilita o promueve la creación de empleo?

La norma propuesta favorece la estabilidad en el empleo en las entidades prestadoras del servicio, ya que al no depender como hasta ahora de subvenciones anuales graciables, sino de contratos públicos, se garantiza la estabilidad laboral de los profesionales.

4.3. ¿Se induce directa o indirectamente la destrucción de empleo, mediante nuevos costes o restricciones?

No se establece restricción alguna en la prestación del servicio como tampoco se establecen nuevos costes exorbitados que provoquen la destrucción de empleo.

4.4. ¿Se modifican las condiciones de organización del trabajo en las empresas afectadas por el proyecto normativo?

Fuera de las obligaciones impuestas a las entidades prestadoras como consecuencia de las necesidades del menor perceptor del servicio, la norma propuesta deja absoluta libertad a las entidades prestadoras del servicio para la organización del trabajo.

5. Efectos sobre la innovación.

5.1. ¿Se facilita o promueve la actividad de investigación o desarrollo?

No tiene incidencia la norma propuesta en la actividad de investigación o desarrollo.

5.2. ¿Se facilita la incorporación de nuevas tecnologías al proceso productivo?





No facilita la incorporación de nuevas tecnologías al proceso productivo.

5.3. ¿Se dificulta la capacidad de reorganización de la empresa?

No tiene efectos algunos sobre la reorganización de la empresa.

5.4. ¿Se favorece la actividad emprendedora?

No potencia la actividad emprendedora.

6. Efectos sobre los consumidores.

6.1. ¿Se aumenta o disminuye la oferta de bienes o servicios a su disposición?

Se aumenta la oferta de servicios al abrirse la contratación a nuevas entidades prestadoras del servicio, lo que aumenta la disponibilidad geográfica y por tanto minimiza la necesidad de desplazamientos de las familias.

6.2. ¿Se aumenta la capacidad de elección de los consumidores?

Si, ya que al existir mayor oferta, se amplía la capacidad de las familias de elección del CDIAT que consideren más idóneo, lo cual a su vez fomenta la competitividad y la mejora de la calidad de los servicios disponibles.

6.3. ¿Afecta la propuesta normativa a los derechos o intereses de los consumidores?

Si afecta ya que se proporcionará la atención temprana como derecho de los menores y no como prestación graciable como hasta ahora. Asimismo, se garantiza la igualdad de todos los menores; al ser valorados por un mismo órgano, la determinación de la necesidad del servicio será homogénea.

7. Efectos relacionados con la economía de otros Estados.

7.1. ¿Se imponen obligaciones que supongan costes distintos a los que las empresas europeas deben hacer frente?

No se imponen costes distintos a empresas europeas.

7.2. ¿Se favorece la convergencia en las condiciones de producción o prestación de servicios?

No favorece la convergencia.

7.3. ¿Se facilita el comercio con otros países?

No facilita el comercio con otros países dado que el servicio de atención temprana se habrá de prestar dentro del territorio de la Región de Murcia, siendo el principal recurso utilizado en el desarrollo de dicho servicio el factor humano.





8. Efectos sobre las PYMES.

8.1. Garantiza financiación pública por la prestación del servicio de atención temprana a los menores que tengan necesidad de ella por lo que les proporciona estabilidad presupuestaria.

9. Efectos sobre la competencia en el mercado.

9.1. ¿Se recogen posibles restricciones al acceso de nuevos operadores?

No establece restricción alguna a los nuevos operadores. De hecho, favorece la aparición de nuevos operadores de carácter mercantil que dinamicen la economía mediante la aplicación de concursos públicos abiertos.

9.2. ¿Se recogen restricciones que limiten la libertad de los operadores para competir?

En la Disposición Transitoria Primera de la norma propuesta se establece un trato diferente a los operadores actuales con respecto a los nuevos que surjan. Este régimen transitorio será aplicable a los usuarios actuales de servicios de atención temprana de modo que se garantice la continuidad en la recepción del servicio para aquellos menores que, en la actualidad, lo reciben bien mediante la prestación realizada por una entidad subvencionada por el IMAS bien a través de una prestación económica vinculada del SAAD, estableciéndose para ellos un procedimiento de reconocimiento del derecho a la atención temprana de mayor celeridad. No obstante, se considera necesario este trato diferenciado para garantizar la continuidad en la prestación del servicio a los menores y sus familias, y así evitar perjuicios en la salud, desarrollo o autonomía del menor, considerándose totalmente proporcional al interés público que se persigue. Por otro lado, lo anterior no impide que los nuevos operadores presten sus servicios a los menores que, tras la entrada en vigor de la norma propuesta, necesiten de los servicios de atención temprana.

9.3. ¿Se limitan los incentivos para competir a los operadores?

No se establece limitación alguna para competir a los operadores.





F) INFORME DE IMPACTO POR RAZÓN DE GÉNERO.

Objetivos en materia de igualdad de oportunidades que son de aplicación.

La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, establece en su artículo 27 que *“Las políticas, estrategias y programas de salud integrarán, en su formulación, desarrollo y evaluación, las distintas necesidades de mujeres y hombres y las medidas necesarias para abordarlas adecuadamente. Las Administraciones públicas garantizarán un igual derecho a la salud de las mujeres y hombres, a través de la integración activa, en los objetivos y en las actuaciones de la política de salud, del principio de igualdad de trato, evitando que por sus diferencias biológicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre unas y otros”*. Por otro lado, en el ámbito del desarrollo rural, el artículo 31 de dicha Ley Orgánica establece: *“Las Administraciones públicas promoverán el desarrollo de una red de servicios sociales para atender a menores, mayores y dependientes como medida de conciliación de la vida laboral, familiar y personal de hombres y mujeres en mundo rural”*. En sentido similar se manifiestan los artículos 24 y 26 de la Ley 7/2007, de 4 de abril, para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, y de Protección contra la Violencia de Género en la Región de Murcia.

1. Analizar y describir la situación existente en la materia desde un punto de vista de género.

Al respecto se ha de manifestar que no se cuenta con datos sobre el número de niños y niñas existentes dentro de los 3.703 menores que en la actualidad se estima son atendidos por las entidades prestadoras del servicio de atención temprana. Asimismo, tampoco se cuenta con datos relativos al nivel de ingresos de estos menores ni de los ingresos de las familias en las que se integran, tampoco se cuenta con otros datos relevantes a la hora de realizar un análisis desde el punto de vista de género tales como la composición de su unidad familiar, estado civil de sus progenitores, pertenencia de estos a algún tipo de colectivo (como personas desempleadas, estudiantes, víctimas de violencia de género, etc.) o localización geográfica concreta.





2. Analizar la previsión de los resultados que se esperan obtener en esta materia con la aplicación de la norma que se pretende aprobar.

Pese a la referida falta de datos necesarios para un adecuado análisis de la situación existente en la materia desde un punto de vista de género, y en orden a vincular la norma a los objetivos en materia de igualdad de oportunidades que son de aplicación, hemos de realizar el siguiente análisis:

La puesta en marcha de la norma propuesta puede hacer aflorar a operadores privados que entren a formar parte de la red prestadora del servicio, lo que supone un incremento de la oferta que puede beneficiar al mundo rural al ampliar la cobertura geográfica del servicio y por tanto la mayor posibilidad de oferta para las áreas rurales.

Al tratarse de menores de 0 a 6 años con alteraciones en su desarrollo o riesgo de padecerlas, no se prevé que la cuestión de género tenga impacto alguno, ya que la determinación de la necesidad del servicio será realizada por un organismo público regional a través de un baremo homogéneo para todos los menores, independientemente de su sexo.

La garantía de atención a todos los menores que lo precisen puede suponer la consiguiente eliminación de la futura discapacidad, la reducción de su intensidad si no pudiera ser eliminada, o la evitación de su empeoramiento. Ello implica una menor necesidad futura de conciliación de la vida laboral y familiar mermando una futura carga familiar al dotar al hijo o hija de mayor autonomía, lo que a su vez tiene como doble consecuencia un incremento de la calidad de vida de las familias y una menor carga para las empresas en las que trabajen los progenitores, a la vez que facilitaría la incorporación de ambos progenitores al mundo laboral.

3. Valoración del impacto de género.

De acuerdo con lo expuesto, y sin perjuicio de los beneficios que la aplicación de la norma conlleva para las áreas rurales, para la autonomía de los menores, así como para la calidad de vida de estos y sus familias, se estima que en relación con el impacto por razón de género de las medidas que se establecen en el proyecto de Orden por la que se regula la Intervención de los Servicios Sociales Especializados de Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de La Región de Murcia, se ha de





valorar como NULO el impacto de dichas medidas sobre la eliminación de desigualdades entre mujeres y hombres y el cumplimiento de los objetivos de políticas de igualdad, dado que no existiendo desigualdades de partida en relación a la igualdad de oportunidades y de trato entre mujeres y hombres, no se prevé modificación alguna de esta situación sin que se establezca discriminación alguna por razón de sexo en dicha norma.





G) OTROS IMPACTOS

1. Impacto en la prevención universal de futuras discapacidades en la población regional, así como en el descenso de la intensidad de las mismas, lo que a su vez implica:
 - Menor carga para los sistemas escolares que asuman a esos menores cuando se incorporen al sistema educativo obligatorio, al exigir menor número de profesorado y personal de apoyo, así como menores adaptaciones curriculares.
 - Menor carga para el sistema sanitario en el futuro, al haber disminuido la gravedad de las alteraciones, o incluso haberse evitado la instauración de discapacidades.
 - Menor carga para el sistema de protección social en el futuro, por la reducción del número de personas con discapacidad o con menor severidad en su discapacidad.
 - Menor carga para las familias.
2. Menor impacto medioambiental por el menor número de desplazamientos de las familias así como por la disminución de los recorridos, al incrementarse geográficamente la oferta y no precisar buscar CDIAT por sí mismos sino que acudirían al que se les asigne según criterios de elección y proximidad.





H) INFORME DE IMPACTO DE DIVERSIDAD DE GÉNERO

1. Objetivos en materia de igualdad social y no discriminación de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales.

El artículo 7 de la Ley 8/2016, de 27 de mayo, de igualdad social de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales, y de políticas públicas contra la discriminación por orientación sexual e identidad de género en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, establece en sus apartados 1, 3 y 5 lo siguiente:

“1. Se llevarán a cabo medidas de prevención de la discriminación y apoyo a la visibilidad entre los colectivos más vulnerables, adolescentes, niños y niñas, personas de la tercera edad, personas con discapacidad, así como medidas de apoyo a las víctimas de discriminación en el ámbito familiar. En particular se adoptarán medidas específicas de apoyo, mediación y protección en los supuestos de menores, adolescentes y jóvenes que estén sometidos a presión o maltrato psicológico en el ámbito familiar a causa de su orientación sexual y/o identidad de género.

3. La Comunidad Autónoma de la Región de Murcia garantizará y adoptará las medidas necesarias para la protección y el absoluto respeto de los derechos de las personas con discapacidad LGBTI. Los centros y servicios de atención a personas con discapacidad, públicos o privados, velarán por que el respeto del derecho a la no discriminación de las personas LGBTI sea real y efectivo.

5. Se adoptarán las medidas necesarias para que los espacios o equipamientos identificados en función del sexo en los centros de menores, pisos tutelados, centros de atención a personas con discapacidad, residencias de la tercera edad o en cualquier otro recurso que acoja a personas especialmente vulnerables puedan utilizarse por las personas transexuales, transgénero e intersexuales en atención al género sentido”.

El artículo 13.1 de la mencionada Ley 8/2016, de 27 de mayo, establece: *“Todas las personas tienen derecho al más alto nivel de disfrute de la salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva, sin discriminación alguna por razón de orientación sexual, expresión o identidad de género.”.* Asimismo, el artículo 15.1 establece que las personas trans menores de edad tienen derecho a recibir





tratamiento médico para garantizar su desarrollo adecuado a su sexo sentido, proporcionado por profesionales pediátricos.

El artículo 25.1 de la Ley 8/2016, de 27 de mayo, señala: *"Toda persona tiene derecho a la educación, sin discriminación alguna basada en su orientación sexual o identidad de género y con el debido respeto a éstas"*.

2. Analizar y describir la situación existente en la materia desde un punto de vista de la diversidad de género.

No se cuenta con datos estadísticos oficiales relativos a la diversidad de género con respecto a la población que se beneficiará con la aplicación de la futura norma, por lo que se recomienda incluir sistemáticamente las variables necesarias en el conjunto de estadísticas, encuestas y recogidas de datos, salvaguardando la debida confidencialidad de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 39.2 de la mencionada Ley 8/2016, de 27 de mayo.

3. Analizar la previsión de los resultados que se esperan obtener en esta materia con la aplicación de la norma que se pretende aprobar.

No se prevé que la diversidad de género tenga impacto alguno, ya que la concesión del derecho al servicio de atención temprana será realizada con base en un baremo homogéneo, así como en unos requisitos y un procedimiento totalmente independientes de la orientación sexual, identidad o expresión de género de la persona beneficiaria.

4. Valoración del impacto de diversidad de género.

De acuerdo con lo expuesto, se estima que, en relación con el impacto de diversidad género de las medidas que se establecen en el proyecto de Decreto por el que se regula la intervención integral de la Atención Temprana en la Región de Murcia, se ha de valorar como NULO el impacto de dichas medidas sobre lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales, sin que se contribuya, por tanto, a reducir o eliminar las diferencias o se promueva la igualdad y la no discriminación por razón de orientación sexual, identidad y expresión de género. Ello es así, ya que no se prevé modificación alguna de la situación





preexistente y el proyecto de Decreto no establece discriminación por razón de orientación sexual, identidad y expresión de género.

Documento firmado electrónicamente al margen

Subdirector General

Personas con Discapacidad.

Leopoldo Olmo Fernández-Delgado.

13/12/2017 08:31:26

Firmante: OLMO FERNANDEZ-DELGADO, LEOPOLDO

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) 4e96641-aa04-4344-151281339231





ANEXO I

RESPUESTAS A LAS APORTACIONES FORMULADAS POR LOS INTERESADOS DURANTE LA ELABORACIÓN DE LA NORMA PROPUESTA.

1. INFORME DE RESPUESTA A LAS ALEGACIONES DE FEAPS REGIÓN DE MURCIA A LA PROPUESTA DE REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGIÓN DE MURCIA.

A la vista de las alegaciones remitidas por FEAPS Región de Murcia referidas al borrador de Orden reguladora de los servicios sociales de Atención Temprana en la Región de Murcia, se procede a continuación a analizar cada una de ellas:

1.-ENTRADA EN VIGOR DE LA NUEVA NORMATIVA.

Poner en marcha una normativa, de tanta importancia como la que nos interesa, que va a regular la prestación de la ATENCIÓN TEMPRANA en la Región de Murcia, debe de hacerse con todas las garantías de que el sistema funcione con la máxima fluidez posible.

Lo previsto "era" poner en marcha el nuevo sistema el día 1 de Octubre de 2014. Desde nuestro punto de vista, entendemos que es complicado hacerlo en esa fecha. Hay todavía aportaciones por hacer por parte de las distintas organizaciones prestadoras de ATENCIÓN TEMPRANA. Algunos órganos tienen que emitir informes y ello requiere su tiempo.

Por otro lado no debemos arriesgarnos a poner en marcha un sistema sin estar perfectamente convencidos que están todos los detalles perfectamente estudiados. Por tanto debemos tomarnos un poco más de tiempo y empezar el nuevo sistema con el año natural, es decir, el día 1 de Enero de 2015.

Para cubrir la financiación del cuarto trimestre, con el sistema actual, se debe hacer una adenda al convenio de una cantidad equivalente a un trimestre. Supongo que se requerirá una modificación de crédito, una aprobación de crédito, aprobación de la adenda y firma correspondiente.

En el caso de FEAPS correspondería una cantidad para el último trimestre de 429.500€ (Igual cantidad que la se aplicó con el aumento del convenio para cubrir el tercer trimestre).

(Véase documento adjunto con importe para FEAPS y distribución entre sus Asociaciones)





Ya se han tomado las medidas oportunas para que sea así.

2.-ATENCIÓN TEMPRANA UNIVERSAL Y GRATUITA.

A lo largo del borrador no queda explícito que la Atención Temprana sea gratuita. Nos tranquiliza que de hecho va a ser gratuita pero algún motivo hace no sea aconsejable la declaración explícita de UNIVERSAL Y GRATUITA.

Si bien en el borrador de Orden no se realiza una mención expresa al principio de gratuidad, es compromiso patente del IMAS que el servicio se preste de forma gratuita para los usuarios.

3.-INMEDIATEZ EN EL TRATAMIENTO.

La atención debe ser inmediata. Para que un tratamiento de AT tenga los mejores resultados es importante una intervención lo más temprana posible y no podemos esperar a que el niño sea valorado (con las diferentes percepciones entre “tiempo real” y “tiempo administrativo”) para iniciar el tratamiento.

Cuando por los distintos cauces llegue un niño a un Centro de Atención Temprana los familiares serán informados, con todo detalle, del Sistema de Atención Temprana en nuestra Comunidad. Y se le aconsejarán los pasos a seguir.

Además de lo anterior, el equipo técnico del Centro, tras el estudio correspondiente, podrá decidir empezar el tratamiento y comunicarlo al IMAS, de forma fehaciente (habrá que habilitar un sistema telemático, electrónico, etc.)

El IMAS validará a posteriormente y se considerará con efectos desde el día que el Centro empezó el tratamiento. Si la decisión del Centro no se considera acertada el Centro será quien corra con los gastos del tratamiento efectuado.

La inmediatez es necesaria en muchos casos. Tenemos casos de niños prematuros a los que hacemos visitas al mismo hospital y se trabaja con las familias en pautas y actuaciones que favorezcan reducir la problemática que presenta cada niño.

Por eso en estas edades no podemos tener listas de espera, el acceso a la AT debe ser inmediato y fácil para cualquier familia que sea susceptible de este servicio.

En todos los casos en que se detecte la necesidad de Atención Temprana por parte de los servicios sanitarios, educativos o sociales que traten al menor, serán éstos los que informen a la familia, la asesoren sobre los procedimientos a seguir y elaboren los correspondientes informes de derivación con indicación de si el mismo es (en este caso deberán intervenir profesionales sanitarios) o no una emergencia. Si la familia sospechase de la existencia de una situación de riesgo acreedora de servicios sociales de atención temprana, deberá dirigirse a los respectivos servicios sanitarios, sociales o educativos, que serán los que diagnostiquen y deriven. Los CDIAT pueden, por supuesto, seguir realizando si así lo desean una labor de información y asesoramiento a los padres que se lo soliciten, aunque en cualquier caso tendrán, en última instancia, que derivar a los servicios sanitarios, educativos o sociales del





sistema de protección social público que corresponda al menor. Obviamente, la transición del actual sistema de subvenciones a otro de plazas públicas requerirá la adaptación de los procedimientos y funciones de cada una de las partes, así como que la sociedad en general interiorice que la Atención Temprana se va a constituir como derecho y por tanto deberá ser solicitada y tramitada en el correspondiente departamento de la Administración, y no como relación entre particulares (padres y Asociaciones) como hasta ahora.

Por otra parte, existe una Ley que regula el procedimiento administrativo, y que no se puede obviar so pena de incurrir en ilegalidad, ya que la Administración regional no puede financiar una actuación para la cual no haya emitido reconocimiento del derecho. Al tratarse de un derecho, tiene que producirse un reconocimiento del mismo por parte del organismo competente con anterioridad al inicio de la prestación del servicio. La Administración comenzará a financiar la atención en los CDIAT desde el momento en que emita Resolución del reconocimiento del derecho y asigne al menor y su familia plaza en un CDIAT. A partir de ese momento, el CDIAT iniciará la intervención.

Se ha tratado de reducir los plazos al mínimo posible, teniendo en cuenta que, efectivamente, es necesario iniciar las intervenciones cuanto antes. Sin embargo, no cabe calificar todos los casos como “urgentes”, sino sólo aquellos en los que la vida o integridad física del menor corra riesgo (para los cuales se contempla el procedimiento extraordinario de acceso del art. 18). De hecho, si ninguno de los casos permitiera la dilación de la intervención un mes (plazo de tramitación ordinaria del expediente según lo recogido en el art. 17), los CDIAT no podrían dejar de prestar atención durante el periodo estival como habitualmente hacen. Por ello, una cosa es que se deba iniciar la intervención “lo más pronto posible” y otra considerar la Atención Temprana como una atención “de urgencia”; para los casos que realmente sean una “urgencia” se ha previsto el modo de acceso regulado en el art. 18.

4.-TRÁNSITO FÁCIL DEL 31 DE DICIEMBRE AL 1 DE ENERO.

El día uno de Enero de 2015 aparecerán los usuarios que hubieren a 31 de Diciembre incluidos en un grupo especial, Grupo H de homologados. También se puede establecer con estos usuarios un régimen transitorio.

La facturación será por meses y el importe el correspondiente a dividir por 11 el importe por persona y año que corresponda.

A título de ejemplo, en el caso de que el precio que se alcance fuese de 4.669,75€/persona y año (28,65€/hora) se facturaría cada usuario de este grupo a 424,52€ (durante 11 meses). El equipo técnico del centro hará un informe de cada uno de los usuarios actuales justificando la conveniencia o no de seguir con el tratamiento actual.

Ese informe tendrá la consideración de “informe oficial provisional”. En su momento el equipo de valoración dictaminará la asignación al grupo que proceda.





El hecho de estar recibiendo tratamiento antes del 01 de Enero y tener “el informe oficial provisional” son condiciones necesarias y suficientes para estar asignados al Grupo H desde el 1 de Enero o entrar en un régimen transitorio.

De esta forma se evitan los cuellos de botella que se producirían si tenemos que esperar a valoraciones por equipos de la comunidad.

Los usuarios no sufrirán cambios en el tratamiento, las familias no retrocederán económicamente, nuestros técnicos serán reconocidos y la organización no sufrirá quebrantos económicos ni financieros. Este grupo tiene las siguientes particularidades. A este grupo o en este régimen no se puede incorporar nadie más. Es un grupo a extinguir. El grupo existirá hasta que quede algún usuario asignado desde el principio. De este grupo se podrá salir por distintos motivos.

- Por finalizar el tratamiento.
- Por cumplir la edad y pasar a depender de otras Consejerías.
- Por asignar a otro de los grupos en vigor.

Para determinar el pase del Grupo H a cualquier otro grupo será necesario que lo determine el equipo de valoración del IMAS. Bien por consejo del equipo técnico del Centro o a iniciativa propia.

Es interesante aclarar que el equipo de valoración del IMAS es el que determina el que un niño reciba tratamiento de Atención Temprana. Independientemente de que esté valorado o no como dependiente y al margen también de que se haya certificado o no la discapacidad.

El borrador de Orden ya prevé en la disposición transitoria primera un régimen transitorio para los usuarios que ya estén recibiendo el servicio con anterioridad, según el cual seguirán siendo atendidos en las mismas condiciones que anteriormente hasta que cumplan los 6 años o hasta que sean valorados por el EVAT, si procediera. Este proceso de homologación se basará en un certificado del director del CDIAT que acredite el número de horas y tratamientos que reciben cada menor y su familia. Ello significa que en ningún caso se cuestionan los diagnósticos ni tratamientos prescritos por los CDIAT a estos usuarios.

Por otra parte, el precio de la atención se establecerá por horas de tratamiento, no por menor ni por mes, ya que resulta imposible establecer un precio único por mes o menor que se ajuste a las diferentes intensidades. Por ello, el sentido común dicta que se financien las horas de intervención que cada menor y su familia reciban, no un tanto por menor independientemente de este parámetro.

Desde el IMAS se tiene que procurar que las valoraciones de discapacidad y de dependencia, en estos casos (los usuarios del grupo H) sean gratuitas y válidas para justificar ante la Administración Central.

La cuestión de la exención o agrupamiento de tasas en caso de presentación de estas solicitudes simultáneamente requiere la modificación de la normativa





regional en materia de tasas y precios públicos, por lo que, si se acepta esta alegación, por lo que se ha propuesto la modificación de dicha Ley.

5.-GRUPOS DE TRATAMIENTO.

Con el nombre de módulos de tratamiento el borrador incorpora 4 grupos.

El borrador habla de asignar uno de los módulos de atención y describe 4.

Modulo A: Para atención intensiva entre seis y ocho sesiones semanales.

Modulo B: Para atención frecuente entre tres y cinco sesiones semanales.

Modulo C: Para atención moderada entre una y dos sesiones semanales.

Módulo D: Para atención seguimiento entre una y dos sesiones mensuales.

Nosotros habíamos propuesto seis módulos de tratamiento para poder asignar con mayor precisión.

En los documentos obrantes en esta Dirección General remitidos por FEAPS consta, efectivamente, la propuesta de que existan 6 módulos de tratamiento además del grupo de "homologados", pero no consta el rango de intensidad que correspondería a cada uno de esos grupos.

En cada grupo se debe precisar sesiones máximas y mínimas, como se precisan en el borrador, pero también el número de sesiones con familia y los tiempos de atención indirecta.

Las sesiones con la familia vienen contempladas en el baremo como parte del tratamiento directo, por lo que se prescribiría un número de sesiones al igual que con cualquier otro tipo de tratamiento. En cuanto a los tiempos de atención indirecta, la CARM financiará por hora de atención, de la cual tres cuartos de hora del profesional se dedicarán a atención directa y el cuarto de hora restante, a atención indirecta.

Con los datos anteriores se deducirá el importe a facturar por cada usuario y mes que estén asignados a un determinado grupo.

Estamos conformes que se facturará por sesiones programadas. Solamente se podrá deducir las sesiones no efectuadas por causas imputables al Centro.

En caso de que un niño no esté un mes completo (baja en el servicio o cambio de grupo) se facturará la parte proporcional que haya estado de alta en el grupo correspondiente.

Sea cual sea el número de grupos a cada uno de ellos se podrán incorporar nuevos usuarios.

Por asignación del equipo del IMAS.

Por determinación provisional del equipo técnico del Centro (Validación posterior del equipo de valoración).

Se podrían incorporar usuarios provenientes de otros grupos.

Por decisiones de Equipo de valoración o equipos Técnicos

De estos grupos podrán causar baja

Por fin de tratamiento. (Edad, alta, etc.)





Por asignación a otro grupo.

Las sesiones son de 45 minutos. A efectos de facturación se considerarán de 60 minutos (Anotaciones en expedientes, tiempos para cambio en la sala de tratamiento, etc.)

La propuesta de FEAPS de facturación por niño y mes no tiene sentido en Atención Temprana, donde lo relevante es el número de sesiones (horas) que preste un Centro, y no a cuántos menores atiende. En cualquier caso, el cambio de un menor de un módulo a otro tendrá que ser prescrito por el EVAT, a propuesta del equipo técnico del CDIAT o de oficio en la revisión anual, y tendrá efectos a partir de la emisión de la nueva Resolución del IMAS, ya que estas Resoluciones son las que fundamentan y autorizan la facturación de horas por los CDIAT.

6.-MANTENER COMO SITUACIÓN EXCEPCIONAL LA COMPATIBILIDAD ENTRE PRESTACIÓN ECONÓMICA Y TRATAMIENTO PARA AQUELLOS USUARIOS QUE LA TIENEN EN LA ACTUALIDAD.

En el sistema actual, que se financia mediante convenio a un grupo innominado, se da la circunstancia que algunas familias perciben la prestación por cuidados en el entorno y, al tiempo, están recibiendo tratamiento de Atención Temprana.

Creemos que en estos casos la situación debe mantenerse para evitar que al implantar la nueva normativa algunas familias perciban como un "recorte" o un "retroceso" y el consiguiente "ruido" mediático, difícil de combatir, y que se percibirá por la sociedad murciana como "más recortes" en Servicios Sociales.

Dicho lo anterior entendemos y aceptamos la incompatibilidad entre prestación y servicio para nuevos usuarios.

Creo que se trata de pocos casos. En ASTUS (Centro Virgen de la Caridad), uno de los Centros que más niños atiende hay dos niños en esta situación y ambos cumplen los seis años en Agosto y se darán baja en A. Temprana y, si procede, serán altas en escolares.

Según nuestros apuntes en las organizaciones de FEAPS hay en la actualidad 49 personas. De ellas 6 tienen tres años, 16 tienen cuatro años, 12 han cumplido cinco años y 15 tienen 6 años.

Teniendo en cuenta que la salida "normal" del sistema es a los 6 años no parece muy costoso mantener la excepcionalidad a las familias que en este momento están compatibilizando de hecho la prestación económica y están recibiendo el tratamiento de Atención Temprana.

Además de que la normativa vigente no lo permite (Ley 6/2013), se crearía un agravio comparativo con el resto de menores a los que se ha denegado la prestación económica en virtud de dicha Ley. Se crearía mayor "ruido mediático" si trascendiera el quebrantamiento de una norma aprobada por la





Asamblea Regional para favorecer a unos menores que, desde que la Ley entró en vigor, deberían haber dejado de percibir esa prestación económica.

7. FINANCIACIÓN

Nuestras organizaciones no pueden seguir perdiendo financiación. Con carácter general la financiación tendrá que abarcar la financiación actual más el 10% perdido desde 2011 más la cantidad que pagan las familias.

También habrá que tener en cuenta la cantidad disponible en el IMAS para este servicio y, en su caso alcanzar la financiación ideal en un par de años. En ningún caso creo que podamos "soportar" menos de 25€/hora.

Además este punto concretamente merece una reunión presencial en el que aportemos datos, tablas, etc.

Se deben recuperar el 10% perdido desde 2011, es decir, recuperar 171.800€ para poder alcanzar el nivel de financiación de 2011, 1.718.003€ para el conjunto de FEAPS. Igualmente tendremos que incrementar 125€ por usuario y mes que las familias complementan, en la actualidad, para financiar el servicio.

Con todo ello la cantidad para FEAPS, con los usuarios actuales alcanzará la cantidad de 2.531.003€ para las organizaciones de FEAPS atendiendo un número de usuarios similar al actual.

La media de financiación alcanzaría la cantidad de 4.669,75€ por persona y año. Este nivel de financiación se corresponde con la cantidad de 28,65€/hora de tratamiento.

REPITO LA IMPORTANCIA DE UNA REUNIÓN PRESENCIAL PARA APORTAR DATOS Y RAZONAMIENTOS.

Tenemos que manifestar nuestra preocupación por las distorsiones que enmascaran otras financiaciones. Hay cantidades que pueden ser subvenciones encubiertas para asuntos distintos de la Atención Temprana y que "cuenta" como gasto de la Comunidad Autónoma en Atención Temprana.

También entendemos que se debe facturar por persona y grupo de intensidad.

El tema de la financiación debe ser objeto de negociación, si bien partiendo de que, en cualquier caso, se pagaría por hora de servicio prestada, y no por menor atendido.

8. OTRAS CONSIDERACIONES

A partir del 1 de Enero se habrán hecho los contratos de plazas de las personas atendidas en la actualidad. Todos los usuarios estará en el Grupo H y este grupo tendrá establecido el precio a facturar por usuario y mes.

Todos los usuarios ya existentes a la entrada en vigor de la Orden y los subsiguientes contratos serán homologados con las mismas horas y





tratamientos que hayan venido recibiendo, según los certificados que emitan las entidades prestadoras del servicio, y esas serán las horas financiadas por el IMAS para dichos usuarios.

Se debía encontrar algún sistema que pudiera reconocer un estatus oficial o pseudo oficial para nuestros técnicos o para algunos de nuestros técnicos o para nuestros equipos o para los equipos de algunos de nuestros Centros. Todo ello podría ahorrar contrataciones al IMAS, podría agilizar las prescripciones y sería un importante reconocimiento para nuestros equipos.

Todos los profesionales que componen los equipos de valoración del IMAS cuentan con una dilatada experiencia y amplia formación, por lo cual se encuentran sobradamente preparados para realizar la valoración de la necesidad de atención temprana; igualmente, se les proporcionaría cualquier formación adicional requerida. Por otra parte, el acceso a la Función Pública regional requiere la participación en los procedimientos reglados de selección, que se regirán por los principios de publicidad, igualdad, mérito y capacidad. Si se considerase necesario ampliar la plantilla para la realización de esta valoración, se procedería a convocar las correspondientes convocatorias en las que todos los profesionales interesados podrían participar y demostrar su cualificación.

Autonomía de los CDIAT para prescribir tratamiento. La necesidad de cada niño con respecto al tipo de tratamiento, horas, intensidad, asignación de grupo ... no debe ir relacionado con el grado asignado en Dependencia dado que depende mucho de las características individuales de cada niño.

En Atención Temprana todo el proceso de intervención terapéutica está sometido a una variación continua. El propio diagnóstico inicial puede remitir, evolucionar o transformarse, por lo que los tratamientos y deberán ser variables y flexibles adaptándose continuamente a las necesidades cambiantes y esto es el equipo multidisciplinar del CDIAT quien lo conocer y por tanto, quien puede identificar los cambios adecuados en los tratamientos.

Para el reconocimiento de un derecho público resulta imprescindible, por una parte, su realización por personal público, y por otra la homogeneidad de criterios de manera que se garantice la igualdad en el trato a todos los menores de la Región, independientemente de la entidad en la que reciban el servicio o su condición o no de socios de dicha entidad. Por ello, los equipos públicos de valoración de la necesidad de Atención Temprana realizarán esa valoración conforme al baremo que acompañará a la Orden y realizarán las correspondientes prescripciones de tratamientos y módulos de intensidad. No obstante, si los CDIAT detectaran la necesidad de variar esta prescripción durante el plazo que el EVAT ha prescrito, podrán proponerlo a través del procedimiento previsto en el art. 22 del borrador de Orden. Se prevé





igualmente en el art. 21 un seguimiento anual que permitirá la adaptación del PIAT a la evolución del menor.

Además, esta valoración es totalmente independiente de la valoración de la situación de dependencia, si bien la Orden recoge la propuesta que Feaps ha venido realizando con insistencia de que se realicen ambas valoraciones simultáneamente para evitar a los padres desplazamientos.

Hay que resolver el asunto de las tasas por obtención de certificados de discapacidad y valoración de grado de dependencia. No parece nada lógico que si las valoraciones son de oficio la Administración Central no las considere. NO ES RAZONABLE.

La cuestión de la exención o agrupamiento de tasas en caso de presentación de estas solicitudes simultáneamente requiere la modificación de la normativa regional en materia de tasas y precios públicos, por lo que, si se acepta esta alegación, por lo que se ha propuesto la modificación de dicha Ley.

Se deben estudiar ayudas para desplazamiento. Dice la convención: “... y estén a disposición de las personas con discapacidad lo más cerca posible de su propia comunidad, incluso en las zonas rurales”. Es una forma de “acercar económicamente”.

La distribución geográfica de los CDIAT de la Región de Murcia garantiza que todos los menores que lo precisen tienen a su disposición un CDIAT cerca de su domicilio. Si bien los padres tienen libertad para optar por un CDIAT alejado de su domicilio, la disponibilidad de uno cercano hace que carezca de justificación que se cubran los gastos de desplazamiento. Únicamente si en el CDIAT de zona no existiera disponibilidad de horas y se le asignara un CDIAT alejado podría contemplarse esa posibilidad, si bien para ello habría que arbitrar el procedimiento y habilitar la correspondiente partida presupuestaria.

Artículo 3

Punto h. En varios puntos del borrador se hace referencia a la intervención en el entorno familiar y social del niño. Significa que el tratamiento hay que darlo en entornos naturales. El coste es superior al tratamiento impartido al centro ya que cada sesión de tratamiento se aumenta por el recorrido y tiempo invertido en ello. Habrá que aclarar el precio.

Punto j. Se habla de sostenibilidad, posiblemente sea necesario ponerlo pero para no transmitir una sensación de “fragilidad” presupuestaria se podría poner también algún párrafo sobre lo importante que es para la Administración Regional el tratamiento de Atención Temprana prestado en tiempo y con la calidad necesaria.

El tema de la financiación debe ser objeto de negociación, si bien partiendo de que, en cualquier caso, se pagaría por hora de servicio prestada, y no por menor atendido.





Artículo 4

En este artículo echamos en falta algún párrafo en el que se tengan en cuenta los informes de nuestros técnicos.

El mecanismo propuesto es demasiado lento. Se habilita un procedimiento extraordinario que pudiera considerarse como el habitual.

No es este artículo, en el cual se definen los perfiles de los menores a atender en Atención Temprana, el lugar en el que incluir los informes emitidos por los CDIAT. Tampoco es objeto de este artículo el procedimiento de acceso al servicio.

Artículo 5

Creo que sería conveniente que quedara explícito que la propia familia podrían demandar el servicio.

Queda explícito en el art. 12.3.

Artículo 6

“... Todos estos tratamientos e intervenciones se prestarán en los locales propios de los centros prestadores de servicios, así como en el domicilio familiar en casos excepcionales o en otros entornos naturales del menor cuando sea procedente.”

¿Quién dice cuándo el caso es excepcional? ¿Cómo se va a regular? ¿No consta que el precio es diferente? ¿Es una competencia del CDIAT con necesidad de validación o no? Respecto a los diversos tratamientos enumerados sería conveniente ampliar la relación de forma que algunos que se están dando en la actualidad y que se entienden positivos para el niño que no se supriman.

El EVAT, como órgano responsable de la valoración de la necesidad de Atención Temprana, una vez conocida la situación sanitaria, educativa, familiar y social del menor, determinará la procedencia de la atención del menor bien en el CDIAT, bien en el domicilio, bien en otros entornos naturales. Si las circunstancias hicieran necesaria una variación de esta prescripción, el CDIAT podrá proponer la revisión contemplada en el art. 20.3 y regulada en el art. 22 del borrador de Orden.

El precio de las horas de atención no es objeto de la Orden.

En lo que se refiere a los tratamientos, en el borrador de Orden se han recogido aquellos que en la actualidad las entidades subvencionadas declaran estar prestando, y a cuyo consenso se llegó en la Comisión Regional de Atención Temprana. Para la modificación de tratamientos se ha mantenido una reunión con el grupo de trabajo de Atención Temprana, compuesto por técnicos de los diferentes tipos de CDIAT, en la que se han modificado tanto los tratamientos como los baremos.





Artículo 7

Punto d. Habla de la asignación del módulo adecuado según el baremo que se incluye como Anexo 1.

No conocemos el anexo 1 y por tanto tampoco conocemos el baremo para asignar módulo.

Dice también, las intervenciones con los menores y sus familias podrán realizarse en sesiones individuales o grupales. En el caso de que sean prescritas sesiones grupales, éstas no podrán superar la atención a más de tres menores simultáneamente para los tratamientos de fisioterapia, logopedia y de las áreas de audición y lenguaje; y de 5 menores para los tratamientos de atención psicológica, psicomotricidad y estimulación sensoriomotriz. PENDIENTE DETERMINAR EL TAMAÑO DE LOS GRUPOS PARA MUSICOTERAPIA.

Efectivamente, sería oportuno que las entidades prestadoras del servicio de Atención Temprana tengan acceso al borrador de baremo elaborado para que puedan realizar las aportaciones que consideren necesarias.

Respecto al tamaño de los grupos para cada tipo de tratamiento, sería oportuno que FEAPS elaborase un documento técnico en el que se recogieran sus propuestas al respecto.

En todo momento se habla de la intervención con las familias. ¿tiempos indirectos?
No se aclara si las actividades de los SAF son servicios complementarios.

Cuando FEAPS disponga del baremo podrá confirmar que la orientación y apoyo a familias se contempla como tratamiento directo y por tanto se le asignarán horas concretas en el PIAT.

Y por último ¿Quién prescribe esas sesiones grupales y en base a qué?

La entidad competente para prescribir tratamientos (individuales o grupales) y para determinar si es necesario complementar los tratamientos recibidos en otros sistemas con el servicio social de Atención Temprana será el EVAT, tal y como queda reflejado en el art. 16 del borrador de Orden.

Artículo 9

Preocupa conocer cuál es el perfil de los profesionales del EVAT y el número de profesionales que integrarán los equipos. De ello dependerá que el sistema tenga agilidad.





La composición y número de equipos de valoración de la necesidad de Atención Temprana se está perfilando en estos momentos de manera paralela al proceso de aprobación de Orden, ya que dicho contenido no es objeto de la misma.

Artículo 10

Punto 2. Habla de "... de acuerdo con el Plan Individualizado de Atención Temprana (PIAT) recogido en la Resolución de concesión del SEDIAT, en colaboración y coordinación con el EVAT y con los recursos de los demás sistemas implicados"

Aunque el SEDIAT emite la resolución del módulo de intensidad, más adelante se plantea la revisión, pero no a propuesta de nuestros técnicos (art. 22)

La revisión recogida en el art. 22 se prevé por si se diera alguno de los siguientes casos:

- "Que el CDIAT estime que los tratamientos o el módulo prescritos no se ajustan a las necesidades reales del menor y su familia (apartado a) con anterioridad a que se cumpla el periodo de seguimiento anual. En este caso serían los padres o tutores quienes deberían realizar la solicitud formal de revisión, si bien tiene que ir acompañada por el informe del CDIAT".

Artículo 12

Inicio del procedimiento.

No se marcan tiempos totales desde que se inicia el procedimiento hasta que se resuelve, puede ser una eternidad el procedimiento considerado como habitual, ¿dónde está el considerar el informe técnico de nuestros centros, que puede ser o no refrendado posteriormente por la Administración, para iniciar el tratamiento? Los propios técnicos del IMAS en anteriores reuniones han dicho que no disponen de técnicos para valorar y resolver rápidamente. Si lo hacemos como planteamos, eliminamos cuello de botella, evitamos contratación de valoradores para responder en los tiempos necesarios (lo que supone un ahorro económico a la Consejería) y lo que es más importante, la atención es inmediata al niño, actuación muy importante en estas edades.

Respecto a la primera cuestión planteada en esta alegación, de una lectura detenida del artículo 17 se concluye que el plazo ordinario de tramitación de un expediente será de un mes desde la presentación de la documentación completa (20 días para que la propuesta positiva de reconocimiento del derecho llegue a la Dirección General competente en gestión de centros, y 10 días para la asignación de centro y emisión de la Resolución correspondiente). Por tanto, sí se marcan unos plazos, que además se han ajustado al máximo





posible que permite la normativa de procedimiento administrativo para dar respuesta lo antes posible a la necesidad de los menores y sus familias de intervención.

Los informes de los CDIAT serán tenidos en cuenta tanto en la valoración por el EVAT (art. 13.1.h), como para el seguimiento (art. 21) y revisión (arts. 20.3 y 22).

Se reitera que para el reconocimiento de un derecho público resulta imprescindible, por una parte, su realización por personal público, y por otra la homogeneidad de criterios de manera que se garantice la igualdad en el trato a todos los menores de la Región, independientemente de la entidad en la que reciban el servicio o su condición o no de socios de dicha entidad. Por ello, los equipos públicos de valoración de la necesidad de Atención Temprana realizarán esa valoración conforme al baremo que acompañará a la Orden, de forma igualitaria para todos los menores de la Región. Los CDIAT podrán seguir aportando su experiencia a través de los diversos informes citados en el párrafo anterior.

Artículo 13

Punto d. Respecto a la documentación de extranjeros se pide fotocopia del NIE, del pasaporte o cualquier otro documento que acredite su identidad.

Hay niños/familias que no tienen papeles, ¿qué va a pasar en estos casos?

¿Será gratuita y de oficio la solicitud de dependencia?

Se están realizando las consultas pertinentes para hacer compatible la necesidad de acreditar la personalidad del menor con su derecho a la atención independientemente del estatus legal de su familia.

Punto f. Solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia, adjuntando toda la documentación precisa. (subordinado a exención en la Ley de Tasas)

Punto g: De forma voluntaria, podrá solicitarse simultáneamente el reconocimiento de la condición de discapacidad. Se entiende que no es obligatorio, ¿podría establecerse igualmente de oficio y exento de tasas? La situación económica de la población en general es cada vez más pobre, lo que le imposibilita seguir asumiendo estas acciones que deben ser consideradas como básicas en nuestro colectivo.

La cuestión de la exención o agrupamiento de tasas en caso de presentación de estas solicitudes simultáneamente requiere la modificación de la normativa regional en materia de tasas y precios públicos, por lo que, si se acepta esta alegación, por lo que se ha propuesto la modificación de dicha Ley.

Artículo 14





Instrucción.

1. La dirección General responsable de la instrucción del expediente examinará la documentación presentada. Si ésta estuviera incompleta o presentara errores, requerirá al solicitante para que en el plazo de diez días subsane la omisión de los requisitos exigidos en la solicitud o remita la documentación preceptiva, con indicación de que si así no se hiciera se le tendrá por desistido de su petición y se procederá al archivo de las actuaciones, previa resolución de la Dirección General competente, que le será notificada.

2. Una vez completada la solicitud, el órgano encargado de la instrucción del expediente citará al menor y su familia para la valoración de la necesidad de atención temprana, la situación de dependencia si así procediera y la discapacidad si así lo hubiera solicitado el interesado.

No se empieza a trabajar hasta que el técnico no tenga en su poder toda la documentación completa. ¿No será demasiado tiempo perdido?

Existe una Ley que regula el procedimiento administrativo, y que no se puede obviar so pena de incurrir en ilegalidad. La amplitud del periodo de presentación de la documentación requerida dependerá exclusivamente de la diligencia de los padres en realizar los trámites. No se requiere documentación alguna que precise de un plazo dilatado para su obtención.

6. El plazo máximo para dictar y notificar la resolución de concesión o denegación del SEDIAT es de 3 meses a contar desde la fecha en que la documentación completa de solicitud haya tenido entrada en el registro del órgano competente para su tramitación. Transcurrido dicho plazo sin dictarse y notificarse resolución alguna el interesado podrá entender desestimada su solicitud por silencio administrativo.

¿Tres meses sin atención un niño? no es la inmediatez de la que siempre hemos hablado. ¿Se va a hacer uso del silencio administrativo? Hablamos de un proceso angustioso para las familias y de una necesidad del menor, ¿qué menos que contestar a la solicitud para que la familia se dé por enterada y si lo considera oportuno acometa acciones?

El hecho de que el silencio administrativo se considere desestimatorio viene impuesto por la Ley 30/1992 de procedimiento administrativo, que establece que el silencio será positivo excepto cuando se concedan derechos sobre servicios públicos, en cuyo caso tendrá que ser negativo. El hecho de que se contemple en la norma no implica que se vaya a hacer uso de él, pero era obligatorio incluirlo.

En principio, todo menor al que se le reconozca la necesidad de Atención Temprana estará recibiendo tratamiento en el plazo máximo de un mes desde que realizó la solicitud completa. Adicionalmente el borrador de Orden prevé en su Disposición transitoria segunda que *“Durante los 6 primeros meses de aplicación de la presente orden, en los casos en que no se cumplieran los plazos de tramitación en ella establecidos, las familias podrán dirigirse a la*





Dirección General con competencias en materia de gestión de centros de atención a personas con discapacidad para que autorice el inicio provisional del tratamiento hasta tanto no se resuelva el procedimiento establecido”.

En el caso de que se determine que no existe necesidad de dicho tratamiento, los padres podrán recurrir la Resolución desestimatoria mediante los cauces previstos en el art. 17.7.

Artículo 18

1.- En situaciones urgentes de carácter extraordinario en las que el cumplimiento de los plazos de tramitación administrativa fijados en la presente orden supusiera para el menor un grave riesgo para la salud o integridad física, a juicio de los servicios sanitarios del régimen de protección que corresponda al menor que deriven el caso, se podrá seguir el procedimiento extraordinario de acceso regulado en este artículo. Para ello será imprescindible que el profesional que firma el documento de derivación a que se refiere el artículo XX indique de manera expresa mediante declaración responsable que la falta de atención inmediata conlleva un grave riesgo para la salud o integridad física del menor. ¿Quién considera cuáles son las situaciones urgentes? ¿Los pediatras o médicos? ¿En base a qué, va a ver algo que lo regule o será subjetivo, a criterio del profesional?

Los profesionales sanitarios son los que cuentan con la cualificación profesional idónea para valorar si la situación del menor reúne las características necesarias para considerar que dilatar un mes el inicio de la intervención de atención temprana pone en riesgo la salud o la integridad física de un menor y por tanto tiene carácter de urgencia.

2 El procedimiento en estas situaciones extraordinarias será el siguiente:

a. Los padres o tutores del menor presentarán la correspondiente solicitud, en la que se indicará la situación de urgencia, de conformidad con lo dispuesto por la presente orden, acompañada ineludiblemente por el protocolo de derivación que recoja la excepcional urgencia del caso. Una vez recepcionada la solicitud, la Dirección Gerencial, a propuesta del órgano instructor del expediente, resolverá de forma inmediata la medida provisional de inicio de la intervención en CDIAT.

¿Dónde está ese protocolo de derivación? ¿Quién resuelve, “de forma inmediata”? Siguen sin aparecer los informes provisionales de nuestros técnicos. ¿De qué tiempos estamos hablando?

Paralelamente a la elaboración del borrador de Orden, se está trabajando en la elaboración de protocolos de coordinación, intercambio de información y derivación en los que se incluirá a los CDIAT, de manera que se propicie el trabajo conjunto y coordinado.





Tal y como refleja claramente el apartado que se cita, *“la Dirección Gerencial, a propuesta del órgano instructor del expediente, resolverá de forma inmediata la medida provisional de inicio de la intervención en CDIAT”*.

Se reitera que los informes de los CDIAT podrán ser aportados por los padres junto con la solicitud (art. 13.1.h) y serán tenidos en cuenta por el EVAT.

Artículo 20

3. Si a lo largo de la intervención se detectaran circunstancias que hicieran necesario modificar las modalidades, intensidad o duración de la intervención, los CDIAT deberán remitir al EVAT correspondiente un informe motivado con la propuesta de modificación. A la vista de dicho informe y de una nueva revisión si se considerase pertinente, el EVAT realizará un informe sobre la procedencia o no de realizar modificaciones en el PIAT. Si estimase procedente se realizará la modificación según el procedimiento descrito en el artículo XX de la presente orden. ¿De cuánto tiempo estamos hablando? ¿Podemos actuar y que luego sea confirmado por el EVAT como funcionamiento habitual o debemos esperar a que resuelvan?

Una vez iniciada la intervención en el CDIAT según la Resolución de reconocimiento del derecho, ésta se mantendrá hasta el plazo que la misma prevea. Por ello, si es necesario revisar el PIAT por variación de las circunstancias, el nuevo PIAT sería aplicable a partir de la fecha de la Resolución en la que se apruebe. Por tanto, los CDIAT recibirán la financiación por los tratamientos que el menor tenga reconocidos en su PIAT hasta el momento en que dicho PIAT se modifique (con la correspondiente Resolución). Los plazos serán los contemplados en el art. 17.

Artículo 26

Comisión Directora de Atención Temprana.

g) Un representante de los CDIAT concertados de titularidad privada, designado por ellos.

Seis personas de la Administración y sólo un representante de los CDIAT privados. En nuestros centros están los profesionales que están en contacto directo con las necesidades de las familias, de los niños, en coordinación con el entorno, es decir, quienes realmente tienen cuestiones importantes que aportar, ya sea a través de ellos (aquí y en la Comisión Técnica de Atención Temprana) o a través de sus representantes (presidentes/gerentes de las entidades o directores del CDIAT).

El número de representantes por CDIAT debe ser mayor y al menos un representante por cada Federación de organizaciones prestadoras de Atención Temprana que debe designar la propia Federación.

Artículo 27

Comisión Técnica de Atención Temprana.





f) Un técnico representante de los CDIAT concertados de titularidad privada, designado por ellos.

Es una comisión Técnica y también aquí entendemos que la representación de los CDIAT de titularidad privada es escasa. El número de representantes por CDIAT debe ser mayor y al menos un representante por cada Federación de organizaciones prestadoras de Atención Temprana que deben designar las propias Federaciones.

Las entidades privadas prestadoras de servicios de Atención Temprana contarán con un representante en la Comisión, elegido por ellas mismas. Se considera que con un representante es suficiente para ejercer como portavoz de las aportaciones de dichas entidades. Del mismo modo, las entidades prestadoras del servicio de titularidad pública contarán con otro representante. La configuración establecida ha tratado de incluir al mínimo número de miembros posible para facilitar la operatividad en el funcionamiento; no obstante se podría contemplar su ampliación si se estima conveniente.

DISPOSICIÓN ADICIONAL ÚNICA. COMPATIBILIDAD ...

2. De acuerdo con lo establecido en el artículo 6 de la Ley 6/2013, de 8 de julio, la atención temprana será el único servicio del SAAD al que podrán acceder los menores de entre 0 y 6 años en situación de dependencia. Actualmente los dependientes valorados grado I no podrán acceder a servicio hasta julio 2015. ¿En el caso de Atención temprana supone que recibirán tratamiento sin entrar en el SAAD?. En el caso de que sea así el perjuicio será para las arcas de la Comunidad al no recibir cofinanciación desde la Administración Central?

Por otro lado, en el actual documento de solicitud de reconocimiento de dependencia, no se habla de Servicio de AT. ¿Se modificarán esos documentos?

Suponemos que no se encuadrará como Servicio de Promoción de la Autonomía Personal de Atención Diurna ni nos tendremos que dar de alta como SEPAP.

Los menores con grado protegible serán incorporados al SAAD, en tanto todos aquellos que no logren grado protegible recibirán el servicio de Atención Temprana al margen del SAAD, si bien tanto unos como otros recibirán el mismo tipo de Atención Temprana en función de sus necesidades, independientemente de la calificación de dependencia que hayan obtenido.

El servicio de Atención Temprana se encuadra, según el Decreto de la CARM 306/2010, dentro de los Servicios de Promoción de la Autonomía Personal de Intensidad Especializada de carácter diurno, pero goza de carácter propio como servicio, por lo que aunque esté encuadrado dentro del SEPAP especializado, seguirá siendo Servicio de Atención Temprana. Si se hiciera necesario modificar algún modelo, se realizaría en su momento.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMERA. REGIMEN TRANSITORIO.





2. Para acogerse a este régimen transitorio los representantes legales de los menores deberán formular, como máximo en el plazo de 1 mes desde la entrada en vigor de esta orden, la solicitud recogida en el artículo 12 de la presente orden, junto con el resto de documentación requerida en el artículo 13.

¿Obligatorio solicitar dependencia? ¿De oficio y gratuito?

La solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia tendrá que realizarse simultáneamente con la de reconocimiento de la necesidad de Atención Temprana con efectos de, si resultara con grado protegible, poder incluir al menor en el SAAD.

La cuestión de la exención o agrupamiento de tasas en caso de presentación de estas solicitudes simultáneamente requiere la modificación de la normativa regional en materia de tasas y precios públicos, por lo que, si se acepta esta alegación, por lo que se ha propuesto la modificación de dicha Ley.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA. PERIODO TRANSITORIO.

Durante los 6 primeros meses de aplicación de la presente orden, en los casos en que no se cumplieran los plazos de tramitación en ella establecidos, las familias podrán dirigirse a la Dirección General con competencias en materia de gestión de centros de atención a personas con discapacidad para que autorice el inicio provisional del tratamiento hasta tanto no se resuelva el procedimiento establecido.

Puede parecer muy largo el plazo de seis meses cuando se habla de Atención Temprana. El tratamiento provisional debiera empezar antes. En los cuellos de botella el IMAS debe disponer de algunos técnicos de nuestros Centros.

No parece haberse comprendido el sentido de esta Disposición. No quiere decir que las familias tengan que esperar seis meses para iniciar el tratamiento. Significa que en todos aquellos casos nuevos que soliciten Atención Temprana durante los 6 primeros meses de vigencia de la Orden, si no se les diera respuesta en un mes tal y como se prevé en el art. 17, podrán pedir en la Dirección General responsable de la gestión de centros (esto es, a la Dirección General de Personas con Discapacidad del IMAS) el inicio provisional del tratamiento hasta que se emita la Resolución que les corresponda. Por tanto, no se trata de aplazar el inicio de los tratamientos, sino precisamente de prevenir que un posible retraso en la implantación de los correspondientes procedimientos perjudique a los menores.

No se prevé ningún "cuello de botella", ya que todos los menores que ya estén dentro del sistema serán homologados directamente, y todos aquellos que lleguen con posterioridad a la entrada en vigor de la Orden irán siendo valorados por los EVAT tal y como antes iban siendo valorados por los CDIAT. En caso de que los EVAT que se constituyan no resulten suficientes para cubrir la demanda, se habrán de realizar los correspondientes procesos de selección





para dotar los recursos humanos necesarios de acuerdo con la normativa que rige el funcionamiento de la Administración regional.

2. INFORME DE RESPUESTA A LAS ALEGACIONES DEL CERMI REGIÓN DE MURCIA A LA PROPUESTA DE REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGIÓN DE MURCIA.

A la vista de las alegaciones remitidas por el CERMI Región de Murcia referidas al borrador de Orden reguladora de los servicios sociales de Atención Temprana en la Región de Murcia, se procede a continuación a analizar cada una de ellas:

Alegaciones al art. 3:

- a) “Universalidad e igualdad de oportunidades en el acceso del sistema.....

En este epígrafe, a pesar de aludir en un primer momento al carácter universal del servicio, se establece de forma genérica que el acceso al mismo quedará condicionado al cumplimiento de los requisitos y condiciones que se fijen en la normativa reguladora.

Entendemos que para no vulnerar estos principios y generar situaciones de indefensión, se debe **fixar expresamente** en esta regulación los requisitos, condiciones y normativa aplicables en materia de atención temprana.”

A este respecto, se considera que el borrador de Orden recoge suficientemente tanto los requisitos de acceso como las condiciones de prestación del servicio. Respecto a la normativa aplicable, no resulta posible establecer una normativa de mayor rango sin autorización previa del Consejo de Gobierno.

No se considera que el establecimiento de unos requisitos mínimos (de edad, de residencia y de necesidad) vulnera los principios de universalidad y de igualdad de oportunidades, ya que el servicio que se regula, por su propia naturaleza, ha de abarcar un periodo vital concreto (así recogido en el Libro Blanco de la Atención Temprana, así como en el resto de documentación técnica y normativa relevante), unas circunstancias de necesidad (sin las cuales no tendría sentido su prestación) y un ámbito geográfico de cobertura (por el rango autonómico de la norma).

- j) "Sostenibilidad para garantizar su permanencia en el tiempo; la intervención integral en atención temprana deberá planificarse siguiendo criterios de sostenibilidad y eficiencia económicas"

Consideramos que este principio puede poner en riesgo los anteriores principios enumerados en el artículo 3, ya que no se puede condicionar la intervención integral en atención temprana a la coyuntura económica del momento debiéndose garantizar siempre las partidas presupuestarias necesarias para cubrir este servicio.





En consonancia con el principio de responsabilidad pública que se fija en el epígrafe c) del artículo 3, entendemos que debe prevalecer sobre cualquier otro criterio el compromiso de la Administración Pública de hacer sostenible el derecho del menor que lo precise a recibir el servicio de atención temprana y el carácter universal de este servicio”.

La introducción del criterio de sostenibilidad responde al principio de responsabilidad que debe presidir la actividad normativa de la Administración, ya que una de las obligaciones de los poderes públicos es garantizar la sostenibilidad en el tiempo de los servicios públicos creados.

“Por otra parte, se echa de menos el principio de gratuidad del SEDIAT, tal y como se había declarado en las múltiples reuniones mantenidas entre la Administración y el CERMI, de tal forma que ésta sea la regla general aunque se presenten casos excepcionales si se aplica, como se nos había indicado, el mismo régimen de copago previsto para la dependencia en donde se tiene en consideración únicamente la capacidad económica del beneficiario del servicio y, en ningún caso, la de la unidad familiar”.

Si bien en la orden no se realiza una mención expresa al principio de gratuidad, es compromiso patente del IMAS que el servicio se preste de forma gratuita para los usuarios.

Alegaciones al art. 4:

“En su párrafo primero, se alude a los futuros beneficiarios del SEDIAT haciendo una enumeración poco exhaustiva de las posibles circunstancias que pueden motivar la necesidad de intervención ya que se alude a los factores que pueden afectar al desarrollo infantil, tanto genéticos como ambientales y dentro de estos a los de orden psicológico y social pero no a los de orden biológico, tal y como aparecen en el Libro Blanco de la Atención Temprana”.

Debe tratarse de un error de lectura, ya que el apartado 1.c) del citado artículo recoge claramente el riesgo biológico.

“Por otra parte, consideramos la necesidad de incluir un epígrafe e) que haga alusión a los planes de prevención primaria, tales como los grupos de trabajo en redes, la intervención en grupos de preparación al parto, masaje infantil.....”.

La alternativa de contemplar (y por tanto financiar) este tipo de acciones propias de la Atención Temprana contemplada en sentido amplio, responde al ámbito de decisión política de distribución de competencias, según las cuales se estima que estas intervenciones de prevención primaria son propias del ámbito de la prevención y promoción de la salud.

Alegaciones al art. 5:





“Se echa en falta el supuesto de que sea la propia familia la que detecte esta necesidad de intervención, así como el procedimiento que debe seguir en estos casos para solicitar el servicio de atención temprana”.

En todos los casos en que la familia sospeche de la existencia de una situación de riesgo acreedora de servicios sociales de atención temprana, deberá dirigirse a los respectivos servicios sanitarios, sociales o educativos, que serán los que diagnostiquen y deriven. Por tanto, no procede establecer un cauce alternativo de acceso al servicio.

Alegaciones al art. 6:

“Se hace una enumeración de los tratamientos y las intervenciones que engloba el SEDIAT que, a juicio de los técnicos que trabajan actualmente en los CDIAT, es escasa ya que se debería aludir además a otros tratamientos tales como:

- Terapia Ocupacional
- Apoyo Psicopedagógico (Estimulación cognitiva) (2-6 años)
- Estimulación Multisensorial
- Intervención Familiar
- Hidroterapia
- Estimulación de la comunicación y el lenguaje (TEA)
- Terapia de la Alimentación
- Aprendizaje social en el contexto familiar y escolar
- Seguimiento, para niños con riesgo que no presentan patología confirmada”

En el borrador de Orden se han recogido aquellos tratamientos que en la actualidad las entidades subvencionadas declaran estar prestando, y a cuyo consenso se llegó en la Comisión Regional de Atención Temprana. Para la ampliación de tratamientos a los que se proponen, sería pertinente que el CERMI elaborase un documento técnico en el que se recogieran las características de dichos tratamientos, así como su diferencia respecto a los ya recogidos en el borrador de Orden.

“Entendemos, por tanto, que para una mayor calidad del servicio y para que esta normativa no suponga un retroceso con respecto a la situación actual, se deben incluir tratamientos que se están prestando en la actualidad, tales como la prevención primaria, Talleres de Masaje Infantil, charlas a padres y matronas sobre calidad estimular, Escuela de Padres, programas en las aulas de Educación Infantil de los CEIP.....”

Los profesionales pueden realizar estas actividades en el cuarto de hora adicional al tratamiento de cada hora de atención financiada.

“Además, se debe omitir la alusión a la musicoterapia como tratamiento específico de la Atención Temprana, ya que se considera simplemente como una herramienta, al igual que la dinámica de grupo, la intervención conductal....”.





La inclusión de la musicoterapia como tratamiento dentro del área de audición y lenguaje fue realizada tras consultar a los expertos de los CDIAT específicos de atención a menores con limitaciones auditivas.

“Por otra parte, recordar que a la hora de fijar el perfil de los profesionales que realizan estas intervenciones, no se debe omitir a otros profesionales que ejecutan actualmente actividades de vital importancia para el funcionamiento de los CDIAT, tales como los trabajadores sociales y los administrativos”.

Este borrador de Orden no contempla en ningún caso los perfiles de los profesionales de los CDIAT, ya que dicha cuestión debería ser objeto de un Decreto de Mínimos o normativa de rango superior.

“Por último, consideramos necesario omitir la excepcionalidad de las intervenciones y tratamientos prestados en el domicilio familiar o en entornos naturales, como es el caso de los seguimientos e intervenciones en los centros escolares, sean escuelas infantiles o centros educativos. Entendemos que estos entornos deben ser entendidos como una opción más en los tratamientos a prestar a los menores”.

Una correcta lectura del párrafo correspondiente del borrador de Orden deja claro que la excepcionalidad queda referida únicamente a la atención domiciliaria, y que la atención en otros entornos naturales se prestará “cuando sea procedente”.

Alegaciones al art. 7:

“En primer lugar, mencionar que se echa en falta el anexo I al que alude este artículo y que se refiere al baremo para la asignación del módulo de atención a cada supuesto concreto; solicitamos que se nos dé la posibilidad de estudiarlo y analizarlo antes de la publicación de la normativa con el fin de realizar las aportaciones que consideremos oportunas”.

Efectivamente, sería oportuno que las entidades prestadoras del servicio de Atención Temprana tengan acceso al borrador de baremo elaborado para que puedan realizar las aportaciones que consideren necesarias.

Por otra parte, entendemos que es necesario determinar la entidad competente para prescribir el tratamiento grupal al que se alude en el último párrafo de este artículo o para decidir si el tratamiento que está recibiendo el niño en el colegio es suficiente o debe complementarse en un CDIAT, o la compatibilidad de los tratamiento que le están siendo prestados (AL en colegio y Logopedia en CDIAT).

La entidad competente para prescribir tratamientos (individuales o grupales) y para determinar si es necesario complementar los tratamientos recibidos en otros sistemas con el servicio social de Atención Temprana será el EVAT, tal y como queda reflejado en el art. 16 del borrador de Orden.





Alegaciones al art. 8:

“Entendemos que también serían recursos de intervención los servicios educativos, sociales y sanitarios a los que alude el artículo 5 del texto”.

Por supuesto, todos los servicios mencionados forman parte de la intervención integral de Atención Temprana. Sin embargo, la Ley 6/2013, al atribuir en su Disposición Adicional Sexta, apartado segundo, a la Consejería de Sanidad y Política Social el ejercicio de la potestad reglamentaria en materia de regulación de la Atención Temprana, cierra la posibilidad de abarcar competencias más amplias que las de dicha Consejería, por lo cual la inclusión de sectores diferentes implicaría la necesidad de un mandato específico de Consejo de Gobierno o la modificación de la Ley citada.

Alegaciones al art. 9:

“Consideramos de vital importancia que este equipo de valoración esté integrado por personal con formación especializada en Atención Temprana y con experiencia reconocida para evaluar, informar y diseñar la intervención.

En definitiva y dada la trascendencia del asunto a tratar, entendemos que, al margen de cualquier criterio organizativo, se debe exigir una titulación específica y una experiencia mínima tanto a los profesionales que imparten tratamiento en los CDIAT como a los profesionales que van a valorar al niño.

Por otra parte, creemos que es de vital importancia definir y describir en la normativa aplicable a la materia los perfiles profesionales de los EVIAT para que esta cuestión no quede supeditada a la coyuntura del momento”.

Todos los profesionales que componen los equipos de valoración del IMAS cuentan con una dilatada experiencia y amplia formación, por lo cual se encuentran sobradamente preparados para realizar la valoración de la necesidad de atención temprana; igualmente, se les proporcionaría cualquier formación adicional requerida.

Alegaciones al art. 10:

“En relación con las autorizaciones de los CDIAT, pedimos que los requisitos que se exijan a los Centros para gozar de la autorización administrativa de funcionamiento se vayan implantando progresivamente para evitar la paralización del servicio, de manera que los centros que en la actualidad tiene concedida la autorización de funcionamiento por el Registro de Centros y Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia puedan seguir realizando su labor durante el periodo de transición que se fija en la propia normativa”.





La cuestión que se propone no es materia del borrador de Orden, sino de una norma más amplia que regulase los requisitos y condiciones para la autorización de los CDIAT (Decreto de Mínimos, Ley regional, etc.). El art. 10 se limita a explicitar que aquellos centros que pretendan prestar servicios sociales de Atención Temprana tendrán que contar con la autorización de funcionamiento correspondiente, en consonancia con lo establecido en la Ley de Servicios Sociales regional vigente.

Alegaciones al art. 12:

“Junto con la solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia que debe acompañar a la solicitud de servicios sociales de atención temprana, debería incluirse también con carácter obligatorio la solicitud de reconocimiento de la condición de discapacidad para simplificar los trámites administrativos que las familias deben cumplimentar, tal y como señala el artículo 15 de la norma.

La solicitud de reconocimiento de la discapacidad no puede tener en ningún caso carácter obligatorio. Por ello, el borrador de Orden indica que podrá solicitarse simultáneamente a la del reconocimiento del derecho a la atención temprana, pero no obliga a ello y lo deja a la voluntad de los padres o tutores. En el caso de la solicitud de dependencia sí se establece la obligatoriedad ya que el servicio de Atención Temprana va enlazado con el catálogo de prestaciones por dependencia, por lo que ambas solicitudes deben ir unidas.

Además, ambas solicitudes, la de dependencia y la de discapacidad, deberían entenderse presentadas de oficio y con exención de tasas, tal y como se ha manifestado en varias ocasiones en las múltiples reuniones que han mantenido el IMAS y el CERMI

La cuestión de la exención o agrupamiento de tasas en caso de presentación de estas solicitudes simultáneamente requiere la modificación de la normativa regional en materia de tasas y precios públicos, por lo que, si se acepta esta alegación, procedería proponer la modificación de dicha Ley.

Alegaciones al art. 15:

“Consideramos imprescindible que se fije con más exactitud cuál va a ser la función de los EVAT y el valor de su dictamen porque, a tenor de la literalidad de la norma, parece que su valoración se basará únicamente en la documentación que se le aporte con lo que no tiene sentido citar al menor y a su familia. (Se dice que con la documentación recibida, el EVIAT realizará la valoración técnica y, si los informes aportados son insuficientes, podrá requerir otros a los servicios sociales, sanitarios y educativos)”.

El art. 15 establece el procedimiento para la valoración de la necesidad de Atención Temprana, que consta de dos fases sucesivas: en la primera fase, el





EVAT recaba la documentación técnica que fundamente la necesidad (informes médicos, educativos, sociales, etc.); con esa documentación estudiada, procede en segundo lugar a citar al menor y la familia para confirmar diagnósticos, analizar las circunstancias familiares y sociales y consensuar con la familia los tratamientos e intervenciones, así como el CDIAT o CDIATs de preferencia de cara a la adjudicación de plaza. Por tanto, la primera fase, la documental, es una preparación previa a la entrevista, y no el modo exclusivo de valoración.

Alegaciones al art. 16 en relación con el art. 20:

“Se plantea la duda de quién decide finalmente la intervención a realizar: Si son los EVAT con el PIAT o son los CDIAT con el PAP porque no se define con concreción ni el contenido y los criterios para realizar ambos programas, ni el detalle de los tipos de intervención”.

Tal y como se recoge en el art. 16, una vez el EVAT ha estudiado el caso según lo establecido en el art. 15, formula una propuesta de PIAT que incluye diagnóstico, objetivos, modalidades, módulo asignado y duración prevista de la intervención. Esta propuesta de PIAT será aprobada mediante Resolución, la cual supone el reconocimiento oficial del derecho.

Dicha Resolución será remitida al CDIAT asignado para iniciar la intervención, y será este CDIAT el que, tras la acogida y valoración del menor y su familia, asignará las horas concretas de cada uno de los tratamientos prescritos, hasta completar el módulo (horas semanales) de atención asignado, que recogerá en el PAP. Por tanto, el PAP es una concreción del PIAT. Además, si el CDIAT estimara que el PIAT no es correcto, podrá proponer su modificación (art. 20.2). Por supuesto, tanto el formato como el contenido exacto del PIAT y el PAP habrán de ser elaborados más adelante, ya que se trata de documentos técnicos que no son objeto de una Orden.

Alegaciones al art. 17:

“Consideramos que todo el procedimiento a seguir descrito en este artículo y en los precedentes no es coherente con la necesidad de actuación urgente que requiere la mayoría de casos que se pueden plantear ya que la evolución de los niños con necesidades de Atención Temprana depende en gran medida de la fecha de detección y del momento del inicio de las intervenciones.

Según el Libro Blanco de la Atención Temprana "La detección temprana es fundamental para incidir en una etapa en la que la plasticidad del sistema nervioso es mayor y las posibilidades terapéuticas muestran su mayor eficacia"

Entendemos que los numerosos plazos que se fijan en esta normativa son muy difíciles de cumplir y que hay un exceso de trámites, plazos y organismos que intervienen en el procedimiento que hace que este se alargue excesivamente en el tiempo cuando estamos





ante situaciones que en la mayoría de los casos requieren una actuación urgente, como ya hemos mencionado.

Por ello, dado que estamos ante situaciones de intervención consideradas en la mayoría de los casos de carácter ordinario y urgente, el procedimiento general para el reconocimiento del derecho debería ser el descrito en el artículo 18 de la norma, entendiendo que no se podrían dar casos de fraude jurídico dado que con posterioridad se daría cumplimiento a todas las exigencias establecidas por la normativa aplicable a la materia (como dice el artículo 18, una vez incorporado el menor al CDIAT, se continuará con la instrucción ordinaria del expediente de acuerdo con lo fijado para el procedimiento ordinario de acceso). De esta forma, se posibilitaría, tal y como se establece en el artículo 2 de la Orden, "dar respuesta **lo más pronto posible** a las necesidades transitorias o permanentes de apoyo...

Aquí no hacemos mención a cambiar el artículo 18 por el 17 porque el procedimiento ordinario se regula en varios artículos y no sólo en el 17".

Existe una Ley que regula el procedimiento administrativo, y que no se puede obviar so pena de incurrir en ilegalidad, ya que la Administración regional no puede financiar una actuación para la cual no haya emitido reconocimiento del derecho. No obstante, se ha tratado de reducir los plazos al mínimo posible, teniendo en cuenta que, efectivamente, es necesario iniciar las intervenciones cuanto antes. Sin embargo, no cabe calificar todos los casos como "urgentes", sino sólo aquellos en los que la vida o integridad física del menor corra riesgo (para los cuales se contempla el procedimiento extraordinario de acceso del art. 18). De hecho, si ninguno de los casos permitiera la dilación de la intervención un mes (plazo de tramitación ordinaria del expediente según lo recogido en el art. 17), los CDIAT no podrían cerrar durante el mes de agosto como habitualmente hacen. Por ello, una cosa es que se deba iniciar la intervención "lo más pronto posible" y otra considerar la Atención Temprana como una atención "de urgencia".

"Por otra parte, consideramos que en estos supuestos no procede la desestimación por silencio administrativo porque se colocaría a las familias en una posición inaceptable de indefensión y desprotección jurídica cuando están pasando por una grave situación de crisis familiar debido a la incertidumbre, desorientación, ansiedad y sentimientos de culpa que origina el estado actual de su hijo".

El hecho de que el silencio administrativo se considere desestimatorio viene impuesto por la Ley 30/1992 de procedimiento administrativo, que establece que el silencio será positivo excepto cuando se concedan derechos sobre servicios públicos, en cuyo caso tendrá que ser negativo.

Alegaciones al art. 20:

"Se plantea la duda de si la Administración financiará las sesiones que requiera el equipo técnico del CDIAT para elaborar el correspondiente PAP."





La Administración comenzará a financiar la atención en los CDIAT desde el momento en que emita Resolución del reconocimiento del derecho y asigne al menor y su familia plaza en un CDIAT. A partir de ese momento, el CDIAT iniciará la intervención, que, por supuesto, incluye una fase de acogimiento y valoración del menor y su familia. Además, se prevé que las sesiones de tratamiento directo sean de 45 minutos, para que los 15 minutos restantes de cada hora financiada por la Administración regional, puedan ser dedicados a la elaboración de informes, contacto con otros profesionales relacionados con el menor, sesiones de diagnóstico y evaluación, etc.

Alegaciones al art. 21:

“Se pide que los informes de seguimiento y evaluación que se le requieran al CDIAT tengan una periodicidad anual, salvo situaciones excepcionales, y que haya una coordinación entre los distintos organismos competentes en la materia para evitar la excesiva burocracia y posibilitar que los profesionales dediquen la mayor parte de su jornada laboral al tratamiento del menor.”

El borrador de Orden recoge que los informes tendrán carácter anual, tal y como solicita el CERMI. No obstante, puede haber casos concretos en que se soliciten con una periodicidad menor. Respecto a la coordinación entre los distintos departamentos de la Administración implicados, se está trabajando en la elaboración de protocolos de coordinación, intercambio de información y derivación en los que se incluirá a los CDIAT, de manera que se propicie el trabajo conjunto y coordinado.

Alegaciones al art. 22:

“Entendemos que esta revisión sería innecesaria y otro formalismo más, dado que los informes preceptivos del CDIAT son remitidos anualmente al EVAT para su seguimiento y evaluación y además dichos informes son elaborados por los profesionales que asiduamente están en contacto con el niño y en coordinación con los servicios sociales, sanitarios y educativos.”

La revisión recogida en el art. 22 se prevé por si se diera alguno de los siguientes casos:

- Que el CDIAT estime que los tratamientos o el módulo prescritos no se ajustan a las necesidades reales del menor y su familia (apartado a) con anterioridad a que se cumpla el periodo de seguimiento anual. En este caso serían los padres o tutores quienes deberían realizar la solicitud formal de revisión, si bien tiene que ir acompañada por el informe del CDIAT
- Que se produzca la escolarización del menor una vez iniciada la intervención y los servicios educativos comiencen a prestar tratamientos que ya se estén impartiendo en el CDIAT, por lo que procedería la revisión para reajustar los tratamientos. O que el servicio sanitario que derivó el caso detecte





una modificación sustancial de la situación de salud que haga preciso variar los tratamientos.

- Los otros dos apartados (por el EVAT o por la Dirección General) serían para casos excepcionales que es preciso incluir porque si no está contemplado en la normativa no podría hacerse aunque surja ese caso excepcional.

Por tanto, no se trata de un formalismo más, sino de una previsión para cuando sea necesario (y sólo si lo es) revisar un caso antes de que se produzca el seguimiento y evaluación anual previstos en los arts. 21 y 16 del borrador de Orden.

“Por otra parte, se plantea la duda de si se continuará financiando a los CDIAT cuando se proponga un cambio en el PIAT o se dejará de atender al menor hasta que se dictamine uno nuevo.”

Una vez iniciada la intervención en el CDIAT según la Resolución de reconocimiento del derecho, ésta se mantendrá hasta el plazo que la misma prevea. Por ello, si es necesario revisar el PIAT (por finalización del plazo establecido o por variación de las circunstancias), se hará siempre de forma previa a que finalice el plazo establecido. De esta manera, si procede la continuación del tratamiento se conseguirá que éste no tenga interrupción; y si es necesaria una modificación del PIAT, sería aplicable a partir de la fecha de la Resolución en la que se apruebe. Por tanto, los CDIAT recibirán la financiación por los tratamientos que el menor tenga reconocidos en su PIAT hasta el momento en que dicho PIAT se modifique o proceda la extinción del derecho (con la correspondiente Resolución).

Alegaciones al art. 24:

Precio de los servicios. No se especifica nada al respecto.

El artículo 24 remite a la normativa vigente ya que una Orden no puede modificar una Ley de Tasas.

Alegaciones a los art. 26 y 27:

“Entendemos que la representación de los CDIAT concertados de titularidad privada es escasa por lo que entendemos razonable que se incluya a un representante más en ambas Comisiones.”

El CERMI, como aglutinador de las entidades privadas prestadoras de servicios de Atención Temprana, contará con un representante en la Comisión. Se considera que con un representante es suficiente para ejercer como portavoz de las aportaciones de dichas entidades. Del mismo modo, las entidades prestadoras del servicio de titularidad pública contarán con otro representante. La configuración establecida ha tratado de incluir al mínimo número de





miembros posible para facilitar la operatividad en el funcionamiento; no obstante se podría contemplar su ampliación si se estima conveniente.

“Por último, y en consonancia con la actuación de la Administración actual de colaboración continua con el movimiento asociativo, solicitamos estar presentes en el proceso de elaboración de cualquier otra disposición o documento referido a esta materia.”

Por supuesto, la experiencia y profesionalidad de las entidades prestadoras del servicio resultan imprescindibles para la adecuada configuración del nuevo modelo de gestión de los servicios sociales de Atención Temprana. Por ello, se prevé continuar contando con su participación a lo largo de todo el proceso de transformación.

3. INFORME DE RESPUESTA A LAS ALEGACIONES A LA PROPUESTA DE REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGIÓN DE MURCIA CONSENSUADAS EN LA COMISIÓN REGIONAL DE ATENCIÓN TEMPRANA.

A la vista de las alegaciones remitidas por los miembros de la Comisión Regional de Atención Temprana (compuesta por representantes de la gran mayoría de CDIATs de la Región tanto de titularidad municipal como de titularidad privada no lucrativa), referidas al borrador de Orden reguladora de los servicios sociales de Atención Temprana en la Región de Murcia, se procede a continuación a analizar cada una de ellas. Es importante reseñar que, aunque remitido por el Secretario de la CRAT, a él se han adherido de forma expresa los Ayuntamientos de Águilas, Fortuna, Lorca, Mazarrón, Puerto Lumbreras, Totana y Yecla.

Alegaciones al art. 3:

- a) “Universalidad e igualdad de oportunidades en el acceso...”
Creemos que se debe mantener el principio de gratuidad
Si bien en la orden no se realiza una mención expresa al principio de gratuidad, es compromiso patente del IMAS que el servicio se preste de forma gratuita para los usuarios.
- j) “Sostenibilidad y eficiencia económicas...”
Creemos que siempre se deben garantizar las partidas presupuestarias necesarias para cubrir este servicio, en consonancia con los otros principios de universalidad, responsabilidad pública e interés superior del menor.





La introducción del criterio de sostenibilidad responde al principio de responsabilidad que debe presidir la actividad normativa de la Administración, ya que una de las obligaciones de los poderes públicos es garantizar la sostenibilidad en el tiempo de los servicios públicos creados.

Alegaciones al art. 4:

Consideramos necesario la inclusión de un epígrafe que alude a los Programas de Prevención Primaria. También deberían explicitarse que los niños, aun no habiendo superado o alcanzado los objetivos propuestos en su PIAT o PAP, causaran baja en el centro el mismo día que cumplan los 6 años, previa derivación trabajada con la familia y el entorno.

La alternativa de contemplar (y por tanto financiar) este tipo de acciones propias de la Atención Temprana contemplada en sentido amplio, responde al ámbito de decisión política de distribución de competencias, según las cuales se estima que estas intervenciones de prevención primaria son propias del ámbito de la prevención y promoción de la salud.

Los menores causarán baja en el servicio por causa de edad cuando se incorporen al sistema educativo obligatorio, por lo que podrán tener 5 años o incluso 7 en algunos casos excepcionales. Esta flexibilidad se ha previsto para que el día y mes de nacimiento de un menor no supongan una interrupción del servicio sin que otro departamento de la Administración lo asuma.

Alegaciones al art. 4:

Falta explicitar el caso en el que sea la familia la que detecte la necesidad del Serv. de A.T.

También consideramos necesario que se garantice la información inicial que se dé a la familia, por parte de los Serv. Sociales, Sanitarios y Educativos, con el fin de no perder usuarios durante las derivaciones.

En todos los casos en que la familia sospeche de la existencia de una situación de riesgo acreedora de servicios sociales de atención temprana, deberá dirigirse a los respectivos servicios sanitarios, sociales o educativos, que serán los que diagnostiquen y deriven. Por tanto, no procede establecer un cauce alternativo de acceso al servicio.

El art. 5 de la Orden ya prevé que los servicios sanitarios, educativos y sociales proporcionen esa información inicial, así como la existencia de cauces de coordinación y derivación que evitarán la pérdida de usuarios.

Alegaciones al art. 4:





Creemos que la intervención desde los CDIAT es específica con unos objetivos distintos a los educativos (alumnos) y a los sanitarios (parientes), pero que en cualquier caso se pueden coordinar con las intervenciones que se llevan a cabo en los otros ámbitos y complementarse, teniendo en cuenta el desarrollo integral del niño.

Tanto la coordinación como la complementariedad están previstas en el art. 6 y se materializarán mediante los correspondientes protocolos.

Los tratamientos que recoge el documento creemos que son insuficientes (teniendo en cuenta la realidad de los tratamientos que se realizan, en la actualidad, en dichos centros), creemos oportunos aportar el siguiente glosario de tratamientos e intervenciones:

- Fisioterapia : Hidroterapia.
- Psicomotricidad.
- Logopedia: Audición y lenguaje
- Estimulación:
 - Sensoriomotriz
 - Cognitiva
 - Multisensorial
 - Comunicación.
- Atención Psicológica.
- Intervención, orientación y apoyo a las familias.
- Terapia de la alimentación
- Terapia Ocupacional
- Calidad estimular y programas de seguimiento.

(*Intervención domiciliaria y en entornos naturales

Por tanto, se pide revisión de los baremos, por no ajustarse a las prescripciones en A.T.

Para la ampliación de tratamientos a los que se proponen, se ha mantenido una reunión de trabajo con los técnicos representantes de los CDIAT en la que se han sometido a debate y se han modificado tanto los tratamientos como el baremo.

Alegaciones al art. 7:

Creemos necesario y justo incorporar en la financiación, el Módulo (0) que recogería la elaboración del PAP.

La elaboración del PAP forma parte de la atención al menor, por lo que las primeras sesiones prescritas al menor y su familia irán destinadas a la





valoración, diagnóstico y elaboración del PAP, considerado todo ello atención directa.

Creemos que la ratio más adecuada en esta población es de 1 adulto, 2 niños. También consideramos necesario revisar la ratio en la intervención grupal, teniendo en cuenta que el profesional que trabaja con los niños es el más adecuado para incorporar o reducir usuarios dentro de un grupo, atendiendo a criterios de edad, dificultad similar, complementariedad, etc. Como no se ha hablado de este tema en la reunión de técnicos, queda pendiente de aclaración.

Alegaciones al art. 7:

Consideramos oportuno exigir, tanto a los profesionales que se encargan de la evaluación como de la intervención, una formación o experiencia mínima en A.T.

Todos los profesionales que componen los equipos de valoración del IMAS cuentan con una dilatada experiencia y amplia formación, por lo cual se encuentran sobradamente preparados para realizar la valoración de la necesidad de atención temprana; igualmente, se les proporcionaría cualquier formación adicional requerida. Por otra parte, el acceso a la Función Pública regional requiere la participación en los procedimientos reglados de selección, que se registrarán por los principios de publicidad, igualdad, mérito y capacidad. Si se considerase necesario ampliar la plantilla para la realización de esta valoración, se procedería a convocar las correspondientes convocatorias en las que todos los profesionales interesados podrían participar y demostrar su cualificación.

Alegaciones al art. 12:

Están exentos de tasas?

La cuestión de la exención o agrupamiento de tasas en caso de presentación de estas solicitudes simultáneamente requiere la modificación de la normativa regional en materia de tasas y precios públicos, por lo que se ha propuesto la modificación de dicha Ley.

Alegaciones al art. 13:

Hace referencia a un protocolo de derivación ¿cuál?

Paralelamente a la elaboración del borrador de Orden, se está trabajando en la elaboración de protocolos de coordinación, intercambio de información y





derivación en los que se incluirá a los CDIAT, de manera que se propicie el trabajo conjunto y coordinado.

Alegaciones al art. 17:

Pensamos que los plazos, trámites y organismos son excesivos y que atenta contra uno de los principios básicos de la intervención en A.T. que es el de la intervención inmediata, una vez detectado, por lo que proponemos que el procedimiento descrito es el artículo 18, debería aplicarse a toda la población susceptible de A.T.

Existe una Ley que regula el procedimiento administrativo, y que no se puede obviar so pena de incurrir en ilegalidad. La amplitud del periodo de presentación de la documentación requerida dependerá exclusivamente de la diligencia de los padres en realizar los trámites. No se requiere documentación alguna que precise de un plazo dilatado para su obtención.

No debe confundirse que la Atención Temprana deba prestarse “lo antes posible” con la “inmediatez” o “urgencia”.

Alegaciones al art. 20:

Dentro de las funciones del CDIAT, aparece la elaboración de PAP ¿se financiaran las sesiones que se necesitan para elaborarlo? (Modulo 0)

Se responde en las alegaciones al art. 7.

Alegaciones al art. 21:

Echamos en falta la información que pueden solicitar los CDIAT al resto de servicios (Educativo, Sanitario y Social) para el adecuado seguimiento y valoración del menor.

Así mismo, se debería tener en cuenta la temporalidad para emitir informes, considerando y proponiendo que tenga una validez anual y en casos excepcionales semestral.

El borrador de Orden recoge que los informes tendrán carácter anual, tal y como solicita el CERMI. No obstante, puede haber casos concretos en que se soliciten con una periodicidad menor. Respecto a la coordinación entre los distintos departamentos de la Administración implicados, se está trabajando en la elaboración de protocolos de coordinación, intercambio de información y derivación en los que se incluirá a los CDIAT, de manera que se propicie el trabajo conjunto y coordinado.

Alegaciones al art. 22:





Pensamos que respecto al apartado b "... cuando la escolarización del menor implique el acceso a nuevos recursos que hagan necesaria una modificación del PIAT", que el trasvase de información y la coordinación son necesarios en beneficio del menor y de la familia, pero no son servicios excluyentes.

Los principios de eficiencia y no duplicidad que deben presidir el funcionamiento de las Administraciones Públicas hacen imprescindible que, una vez el menor accede al sistema escolar obligatorio, se analice si se puede llegar a producir una duplicidad de servicios o si, en aras del mayor bienestar del menor y su familia, se pueden establecer servicios complementarios que favorezcan la mejor evolución de la situación.

Alegaciones a los art. 26 y 27:

Creemos que sería interesante y enriquecedor que se recogiera la figura del la C.R.A.T., comisión que trabaja por y para la A.T., desde hace más de 20 años con criterios técnicos de calidad. La cual ha elaborado multitud de documentos a iniciativa propia y a petición expresa de la Administración Regional y la cual está compuesta por representantes de todos los servicios existentes en materia de A.T. tanto públicos como privados.

Se propone aceptar esta propuesta en lo que se refiere a la Comisión Técnica (art. 27).

4. INFORME DE RESPUESTA A LAS ALEGACIONES DEL AYUNTAMIENTO DE LORCA A LA PROPUESTA DE REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGIÓN DE MURCIA.

A la vista de las alegaciones remitidas por el Ayuntamiento de Lorca referidas al borrador de Orden reguladora de los servicios sociales de Atención Temprana en la Región de Murcia, se procede a continuación a analizar cada una de ellas:

Alegaciones al art. 3:

- a) Universalidad e igualdad de oportunidades en el acceso.....

El carácter universal queda condicionado al cumplimiento de los requisitos y condiciones de la normativa reguladora. ¿Cuáles?

A este respecto, se considera que el borrador de Orden recoge suficientemente tanto los requisitos de acceso como las condiciones de prestación del servicio. No se considera que el establecimiento de unos requisitos mínimos (de edad, de residencia y de necesidad) vulnere los principios de universalidad y de igualdad de oportunidades, ya que el servicio que se regula, por su propia





naturaleza, ha de abarcar un periodo vital concreto (así recogido en el Libro Blanco de la Atención Temprana, así como en el resto de documentación técnica y normativa relevante), unas circunstancias de necesidad (sin las cuales no tendría sentido su prestación) y un ámbito geográfico de cobertura (por el rango autonómico de la norma).

- j) Sostenibilidad y eficiencia económica para garantizar su permanencia en el tiempo. No se debe condicionar la intervención integral en A.T. a la coyuntura económica del momento. Se debe garantizar siempre las partidas presupuestarias necesarias para cubrir este servicio; en consonancia con el principio de universalidad y de responsabilidad pública.

Este artículo no se corresponde con el 24. Precio de los servicios. El SEDIAT estará sujeto a los precios públicos establecidos en la normativa vigente.

La introducción del criterio de sostenibilidad responde al principio de responsabilidad que debe presidir la actividad normativa de la Administración, ya que una de las obligaciones de los poderes públicos es garantizar la sostenibilidad en el tiempo de los servicios públicos creados. Si bien en la orden no se realiza una mención expresa al principio de gratuidad, es compromiso patente del IMAS que el servicio se preste de forma gratuita para los usuarios.

Alegaciones al art. 4:

Consideramos la necesidad de incluir un epígrafe que aluda a los planes de prevención primaria.

La alternativa de contemplar (y por tanto financiar) este tipo de acciones propias de la Atención Temprana contemplada en sentido amplio, responde al ámbito de decisión política de distribución de competencias, según las cuales se estima que estas intervenciones de prevención primaria son propias del ámbito de la prevención y promoción de la salud.

Los niños de 6-7 años deben por ley tener otros servicios apropiados a su edad. Las excepciones suelen ser muy conflictivas. La edad de 0 a 6 años no es un capricho está basada en razonamientos técnicos. Debería explicitarse que los niños causarán baja en el centro el mismo día que cumplan seis años; para lo cual previamente se habrá trabajado con la familia y con el entorno las derivaciones oportunas.

Los menores causarán baja en el servicio por causa de edad cuando se incorporen al sistema educativo obligatorio, por lo que podrán tener 5 años o incluso 7 en algunos casos excepcionales (por ejemplo grandes prematuros en los que su edad cronológica no se corresponde con su estadio de desarrollo sino con meses menos, demanda ésta que ha sido en numerosas ocasiones expresada por los técnicos de los CDIAT). Esta flexibilidad se ha previsto para que el día y mes de nacimiento de un menor no supongan una interrupción del servicio sin que otro departamento de la Administración lo asuma.





Alegaciones al art. 5:

No está explicado cuando siendo la propia familia la que detecta la necesidad del servicio de A.T, que procedimiento debe seguir, dónde dirigirse.

En todos los casos en que la familia sospeche de la existencia de una situación de riesgo acreedora de servicios sociales de atención temprana, deberá dirigirse a los respectivos servicios sanitarios, sociales o educativos, que serán los que diagnostiquen y deriven.

Alegaciones al art. 6:

Entendemos que la intervención desde los Centros no es complementaria a ninguna otra intervención educativa, sanitaria o social. Los objetivos de A.T. son específicos y distintos a los educativos (alumnos) y sanitarios (pacientes).

Efectivamente, la intervención de los servicios sociales de Atención Temprana a través de los CDIAT posee naturaleza propia y diferente de las del resto de áreas. Sin embargo, ello no debe ser obstáculo para que dicha intervención se complemente con aquellas otras que se estén llevando desde los servicios sanitarios, educativos o sociales que atiendan al menor, o sea complementada por ellas. En este artículo se ha tratado de reflejar la necesidad de coordinación entre áreas y equipos para evitar acciones desligadas entre sí e incluso posiblemente contradictorias.

Estamos de acuerdo con el CERMI en que el listado de tratamientos no se ajustan a la realidad de nuestros centros echándose de menos perfiles profesionales (trabajo social, educador social, terapeuta ocupacional) e intervenciones básicas (intervención familiar, estimulación multisensorial, seguimiento evolutivo en niños de riesgo biológico, terapia de la alimentación, taller de masaje), en cambio se nombra la musicoterapia???

Por otra parte se presenta como excepcional la atención en domicilio, siendo esta una intervención básica en muchas familias.

Para la ampliación de tratamientos a los que se proponen, se ha mantenido una reunión de trabajo con los técnicos representantes de los CDIAT en la que se han sometido a debate y se han modificado tanto los tratamientos como el baremo. Se ha debatido también sobre la excepcionalidad de la atención domiciliaria y se ha acordado que quedará a criterio del equipo de valoración y el CDIAT de intervención.

Alegaciones a los art. 7 y 9:

A pesar de que se nos ha indicado que no admitirán alegaciones al baremo, es urgente que expresemos la necesidad de aportar nuestra experiencia en este punto:

Son varemos que no se ajustan a la prescripción de A.T., se atenta contra el concepto holístico de intervención integral a la infancia, también se está valorando trastornos que ya no están en las clasificaciones diagnosticas actualizadas (TGD). Estas evaluaciones no se hacen en equipo, ni con una metodología interdisciplinar por lo que intuimos que son adecuadas para medir por disciplinas las discapacidad pero no la necesidad de A.T. a los profesionales se le debe exigir una formación o experiencia mínima tanto para evaluar como para intervenir.

No sabemos qué instrumentos de evaluación se aplican para sacar esos porcentajes.





Se ha ignorado por completo la existencia de la ODAT como clasificación diagnóstica en A.T.

Por supuesto, cualquier aportación para la mejora de los documentos es bienvenida, por lo que los técnicos del grupo de trabajo de Atención Temprana han podido realizar sus sugerencias de mejora al baremo.

Alegaciones al art. 10:

Punto 3. Deben contar con las autorizaciones oportunas, así como las que se exijan desde otros ámbitos competenciales. ¿Cuáles son esos ámbitos?

Los CDIAT, como cualquier otro centro con el que la Administración establezca contratos o convenios, deben cumplir la normativa vigente en todas las áreas que les afecten (salud y seguridad, laboral, sanitaria o cualquier otra que les sea de aplicación).

Alegaciones al art. 12:

Este procedimiento ¿está exento de tasas?

La cuestión de la exención o agrupamiento de tasas en caso de presentación de estas solicitudes simultáneamente requiere la modificación de la normativa regional en materia de tasas y precios públicos, por lo que se ha propuesto la modificación de dicha Ley.

Alegaciones al art. 13:

i) Documento de derivación.....según el correspondiente protocolo. ¿Qué protocolo?

Paralelamente a la elaboración del borrador de Orden, se está trabajando en la elaboración de protocolos de coordinación, intercambio de información y derivación en los que se incluirá a los CDIAT, de manera que se propicie el trabajo conjunto y coordinado.

Alegaciones al art. 15:

Si atendemos a la literalidad de la norma, parece que la valoración del niño se basará en la documentación aportada y no en la evaluación del niño.”y si los informes aportados son insuficientes podrá requerir otros a los servicios sociales, sanitarios y educativos.”

El art. 15 establece el procedimiento para la valoración de la necesidad de Atención Temprana, que consta de dos fases sucesivas: en la primera fase, el EVAT recaba la documentación técnica que fundamente la necesidad (informes médicos, educativos, sociales, etc.); con esa documentación estudiada, procede en segundo lugar a citar al menor y la familia para confirmar diagnósticos, analizar las circunstancias familiares y sociales y consensuar con la familia los tratamientos e intervenciones, así como el CDIAT o CDIATs de preferencia de cara a la adjudicación de plaza. Por tanto, la primera fase, la documental, es una preparación previa a la entrevista, y no el modo exclusivo de valoración.

Alegaciones a art. 16 y 20:





Queda claro que se entiende por PIAT: diagnóstico, objetivos de intervención, modalidad, módulo y duración. ¿Es el PAP sólo ajustar el número de sesiones? El PAP es la concreción del PIAT una vez el menor y su familia han sido entrevistados y valorados por los profesionales del CDIAT. El PIAT establecerá el diagnóstico, los objetivos de la intervención, el módulo y la duración, por lo que el PAP incluirá los tratamientos concretos y las distribución entre ellos de las horas del módulo asignado.

Alegaciones al art. 17:

El procedimiento descrito en este artículo atenta contra uno de los objetivos primordiales de la A.T. la respuesta inmediata a la detección de la alteración del desarrollo.

Los plazos, trámites y organismos son excesivos y con excesivo alargamiento en el tiempo. Debería considerarse que el procedimiento descrito en el artículo 18 debería ser aplicado a toda la población susceptible de A.T.

De cualquier manera no es admisible la desestimación por silencio administrativo. Las familias más vulnerables quedan en situación de indefensión y desprotección.

Existe una Ley que regula el procedimiento administrativo, y que no se puede obviar so pena de incurrir en ilegalidad, ya que la Administración regional no puede financiar una actuación para la cual no haya emitido reconocimiento del derecho. No obstante, se ha tratado de reducir los plazos al mínimo posible, teniendo en cuenta que, efectivamente, es necesario iniciar las intervenciones cuanto antes. Sin embargo, no cabe calificar todos los casos como “urgentes”, sino sólo aquellos en los que la vida o integridad física del menor corra riesgo (para los cuales se contempla el procedimiento extraordinario de acceso del art. 18). De hecho, si ninguno de los casos permitiera la dilación de la intervención un mes (plazo de tramitación ordinaria del expediente según lo recogido en el art. 17), los CDIAT no podrían cerrar durante el mes de agosto como habitualmente hacen. Por ello, una cosa es que se deba iniciar la intervención “lo más pronto posible” y otra considerar la Atención Temprana como una atención “de urgencia”.

El hecho de que el silencio administrativo se considere desestimatorio viene impuesto por la Ley 30/1992 de procedimiento administrativo, que establece que el silencio será positivo excepto cuando se concedan derechos sobre servicios públicos, en cuyo caso tendrá que ser negativo.

Alegaciones al art. 20:

Se plantea la duda sobre si la Dirección General o el IMAS financiarán las sesiones que se necesitan para elaborar el PAP.

La elaboración del PAP forma parte de la atención al menor, por lo que las primeras sesiones prescritas al menor y su familia irán destinadas a la valoración, diagnóstico y elaboración del PAP, considerado todo ello atención directa.

Alegaciones al art. 21:





Basándonos en el artículo 1. Que habla de coordinación con el sistema sanitario y educativo, no se ajusta a derecho lo expuesto en este artículo cuando dice “deberá emitir informes que les requieran los equipos de la consejería de Educación”... así mismo informarán a los servicios sanitarios o sociales si alguno de ellos lo solicitase”.
¿Dónde se expone lo que podemos solicitar los CDIAT de estos servicios? Esto no es coordinación. Son obligaciones desde otra administración.
Se ha modificado el art. citado para resaltar la coordinación entre áreas.

Alegaciones al art. 22:

b) A propuesta del servicio sanitario o educativo.

Creemos que quién ha elaborado esta normativa no conoce en profundidad los objetivos, metodología e instrumentos utilizados en A.T. y los confunde con los objetivos educativos e incluso sanitarios. Nunca son complementarios, son simplemente distintos. Para acceder a los recursos educativos no es necesario nuestro informe al igual que para acceder a nuestros servicios no es necesario los suyos. Igual ocurre con los objetivos rehabilitadores desde el ámbito sanitario.

La coordinación y el trasvase de información son necesarios en beneficio del niño y de la familia pero no son servicios excluyentes.

En esta alegación se confunde la complementariedad con la subordinación. Que los servicios sanitarios o educativos puedan proponer una revisión del servicio no supone que la Atención Temprana esté subordinada a la sanitaria o la educativa, sino simplemente que esos departamentos, si detectaran una situación en la que consideren que se deben reforzar o variar los servicios de Atención Temprana, podrán instar esa revisión. Los principios de eficiencia y no duplicidad que deben presidir el funcionamiento de las Administraciones Públicas hacen imprescindible que, una vez el menor accede al sistema escolar obligatorio, se analice si se puede llegar a producir una duplicidad de servicios o si, en aras del mayor bienestar del menor y su familia, se pueden establecer servicios complementarios que favorezcan la mejor evolución de la situación.

Alegaciones al art. 24:

No se especifica nada al respecto. Se constata la obligación de efectuar el pago que establezca la normativa (punto 2 del artículo 25).

Si bien en la orden no se realiza una mención expresa al principio de gratuidad, es compromiso patente del IMAS que el servicio se preste de forma gratuita para los usuarios.

Alegaciones a art. 26 y 27:

Sería interesante que en esta normativa se recogiera la figura de la Comisión Regional de A.T. Comisión técnica que trabaja por y para la A.T. desde hace más de 20 años con criterios técnicos de calidad. Ha elaborado multitud de documentos a iniciativa propia y a petición expresa de la Administración Regional. Está compuesta por representantes de todos los servicios existentes en nuestra Comunidad Autónoma, públicos y privados.

Se propone aceptar esta propuesta en lo que se refiere a la Comisión Técnica (art. 27).





Alegaciones a la Disposición Adicional Única:

Habla de protocolos de coordinación existentes entre los tres sistemas. ¿Cuáles?
Respecto a la coordinación entre los distintos departamentos de la Administración implicados, se está trabajando en la elaboración de protocolos de coordinación, intercambio de información y derivación en los que se incluirá a los CDIAT, de manera que se propicie el trabajo conjunto y coordinado.

5. INFORME DE RESPUESTA A LAS ALEGACIONES DEL AYUNTAMIENTO DE YECLA A LA PROPUESTA DE REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGIÓN DE MURCIA.

A la vista de las alegaciones remitidas por el Ayuntamiento de Yecla referidas al borrador de Orden reguladora de los servicios sociales de Atención Temprana en la Región de Murcia, se procede a continuación a analizar cada una de ellas:

Alegaciones al art. 5:

Art.5: Respecto a la Detección de la necesidad de intervención de servicios sociales especializados de Atención Temprana se contempla la detección por los servicios sanitarios... , los servicios educativos y sociales en contacto con el menor y familia. En dicho artículo no se contempla la iniciativa propia de las familias para solicitar los servicios de AT en el propio CDIAT. Considero este punto importante porque en ciertas alteraciones y/ o patologías, retardos, retrasos etc. han sido los padres los que han acudido al Centro y desde donde se han activado los protocolos de derivación oportunos tanto sanitarios como educativos y de AT. En muchos casos las familias son los primeros que detectan la situación.

En todos los casos en que la familia sospeche de la existencia de una situación de riesgo acreedora de servicios sociales de atención temprana, deberá dirigirse a los respectivos servicios sanitarios, sociales o educativos, que serán los que diagnostiquen y deriven. Por tanto, no procede establecer un cauce alternativo de acceso al servicio.

Alegaciones al art. 17:

Art. 17: El punto 6 hace referencia al plazo máximo para dictar y notificar la resolución de concesión o denegación del SEDIAT estableciéndolo en 3 meses. Entendiendo que los procedimientos administrativos se convierten en algo tedioso,





pienso que el plazo es demasiado amplio y que si por algo se caracteriza un SEDIAT es por la inmediatez de la intervención, esto lo salva el art. 18.pero lo que no compartimos en absoluto es el silencio administrativo aunque sea legal. Creemos que es fundamental una resolución de denegación en todos los casos explicando los motivos aunque sea con algo tan genérico como, " tras las valoraciones realizadas por... se deniega el SEDIAT por no cumplir los criterios establecidos en el art.4".

Existe una Ley que regula el procedimiento administrativo, y que no se puede obviar so pena de incurrir en ilegalidad, ya que la Administración regional no puede financiar una actuación para la cual no haya emitido reconocimiento del derecho. Se ha tratado de reducir los plazos al mínimo posible, teniendo en cuenta que, efectivamente, es necesario iniciar las intervenciones cuanto antes, por lo cual se ha previsto que en el plazo de un mes el menor cuente con resolución de reconocimiento o denegación del derecho en todos los casos. No obstante, la normativa ha de contemplar un plazo para que el silencio administrativo sea denegatorio (no puede ser positivo) para que a partir de ese momento puedan empezar a contar los plazos para recurrir.

Alegaciones al art. 27:

Art. 27: En cuanto a la Comisión Técnica de Atención Temprana creo que de igual manera que todas las administraciones están representadas con "dos "técnicos competentes...", tanto los CDIAT concertados de titularidad pública como los de titularidad privada habrían de estar representados por dos técnicos cada uno respectivamente. Me da pena la Comisión Regional.

El CERMI, como aglutinador de las entidades privadas prestadoras de servicios de Atención Temprana, contará con un representante en la Comisión. Se considera que con un representante es suficiente para ejercer como portavoz de las aportaciones de dichas entidades. Del mismo modo, las entidades prestadoras del servicio de titularidad pública contarán con otro representante. La configuración establecida ha tratado de incluir al mínimo número de miembros posible para facilitar la operatividad en el funcionamiento; no obstante se podría contemplar su ampliación si se estima conveniente.

Otras Consideraciones:

EVAT descentralizados.

La composición, número o ubicación geográfica de los EVAT no puede ser objeto de esta Orden. No obstante, ya se ha previsto una descentralización territorial que minimice la necesidad de desplazamiento de los menores y sus padres.





¿Qué ocurre con un niño/a afectado cuyos padres están en situación ilegal por no tener “Papeles” ¿Tiene derecho a la atención?.

Se están realizando las consultas pertinentes para hacer compatible la necesidad de acreditar la personalidad del menor con su derecho a la atención temprana independientemente del estatus legal de su familia.

Protocolos consensuados de valoración entre técnicos de los EVAT y los CDIAT.
Por supuesto, la experiencia y profesionalidad de las entidades prestadoras del servicio resultan imprescindibles para la adecuada configuración del nuevo modelo de gestión de los servicios sociales de Atención Temprana. Por ello, se prevé continuar contando con su participación a lo largo de todo el proceso de transformación.

6. Informe de Contestación a las alegaciones realizadas por la Federación de Municipios de la Región de Murcia al borrador de Decreto por el que se regula la intervención de los servicios especializados de atención temprana en la Región de Murcia en octubre de 2016.

Adjunta la Federación de Municipios de la Región las alegaciones que de iniciativa en la Comisión Regional de Atención Temprana, han hecho suyas 4 ayuntamientos y una Mancomunidad con servicio de Atención Temprana, respecto de las cuales nos remitimos a las consideraciones realizadas respecto a las mismas.

En el apartado de precisiones al borrador de decreto señalan las siguientes:

1.- Coinciden todas las propuestas en el título del decreto que el debería ser: “**Decreto por el que se regula la intervención integral de la Atención Temprana en la Región de Murcia**”. Dónde el término “integral” recoge una visión más globalizada del concepto.

Se acepta y pasa a incorporarse en el texto.





2.- Considerar, que de otorgar mayores competencias en lo relativo a evaluación e intervención a los servicios propios de Atención Temprana (municipales, y/o otros...), podría facilitar la inmediatez en la evaluación e intervención, o acortar los tiempos, incrementando la eficacia más allá de hacer recaer exclusivamente las competencias en los Equipos de Educación , tal y como el borrador atribuye.

Al respecto se ha de señalar que la Ley 6/2013 que establece el derecho a la Atención Temprana exige una valoración pública por lo que es necesaria la intervención de un organismo público que valore la concurrencia de la necesidad de Atención Temprana. Ello no impide, como señala el artículo 20.2 del borrador de Decreto, que los padres o representantes del menor puedan presentar cualesquiera otros informes o datos que estimen necesarios. Por ello se ha procedido a modificar el artículo 20.2 y a introducir un nuevo apartado 4º en el artículo 21 que recojan la posibilidad de que los padres presenten voluntariamente un informe de valoración técnica realizado por el equipo profesional de un CDIAT, el cual habrá de ser tenido en cuenta por los EOEP a la hora de establecer la valoración.

3.- Los plazos presentados en el borrador para el reconocimiento del SEDIAT nos parecen muy largos, pues precisamente la calidad de la Atención Temprana viene dada por el inicio inmediato de la intervención y la eliminación de las listas de espera, tal y como recoge las Recomendaciones Técnicas para el Desarrollo de Atención Temprana.

Respecto al plazo máximo de resolución se acepta parcialmente la alegación reduciéndose el plazo de tramitación a 40 días e incluyéndose una disposición transitoria segunda de salvaguarda.

Respecto al inicio inmediato de la atención, el Decreto recoge la posibilidad de iniciar provisionalmente sin tener que esperar a la resolución del procedimiento, lo que habrá de desarrollarse de una manera coordinada con todos los agentes implicados a través de los órganos de coordinación regulados por el Decreto. De esta forma se permite una mayor flexibilidad a la hora de concretar los supuestos presentes y futuros de inicio provisional, evitando la petrificación que produciría incluir supuestos concretos en una norma. Téngase en cuenta el largo proceso de elaboración de una norma y el muy semejante camino para su modificación.

4.- El procedimiento o itinerario expuesto en el borrador que deberían llevar a cabo las familias, en el que conllevan diversas valoraciones por diversos organismos (sanidad, EOEP, CDIAT, discapacidad, dependencia, etc.), puede ser farragoso, y en la práctica producir retrasos en el inicio de la intervención, entrando en contradicción con el principio de inmediatez con qué Atención Temprana viene actuando en la Región de Murcia a lo largo de los últimos años. Por ello consideramos debería simplificarse este procedimiento.

La única valoración exigida es por los EOEP pidiéndose a Sanidad únicamente un informe sobre la situación de riesgo biológico y social del menor. Se tratan de trámites





absolutamente necesarios para dar una adecuada valoración y que se emitirán de una forma ágil a través de las aplicaciones informáticas que, de acuerdo con las nuevas Leyes de Régimen Jurídico y Procedimiento Administrativo, serán de obligada utilización.

5.- Debería considerarse que el informe técnico del CDIAT pueda aportarse como procedimiento de valoración y reconocimiento de derechos.

Nos remitimos a las consideraciones realizadas en la alegación del punto 2).

6.- Contemplar la posibilidad de ampliar el servicio de Atención Temprana de 6 a 8 años, en aquellos casos más severos que según el criterio técnico de los Centros de Atención Temprana determinen, con el fin de que esos casos puedan seguir beneficiándose de las terapias que conlleva las mismas.

No es posible aceptar la alegación dado que la Disposición adicional cuarta de la Ley 6/2013 establece: *“La prestación del Servicio de Atención Temprana tendrá carácter universal para todos los menores de entre 0 y 6 años de la Región de Murcia, cuando el servicio público de valoración determine su necesidad, de acuerdo con los criterios que reglamentariamente se establezcan”.*

7. Informe de contestación a las alegaciones realizadas por la Federación Plena Inclusión al borrador de Decreto por el que se regula la intervención de los servicios especializados de atención temprana en la Región de Murcia en octubre de 2016.

Alegaciones al conjunto:

1.- No parece que se tenga en cuenta (a la hora de la valoración, asignación de tratamientos...) a nuestros CDIAT, en función de nuestra experiencia y conocimientos técnicos y específicos en relación a la Atención Temprana.

Al respecto se ha de señalar que la Ley 6/2013 que establece el derecho a la Atención Temprana exige una valoración pública por lo que es necesaria la intervención de un organismo público que valore la concurrencia de la necesidad de Atención Temprana. Ello no impide, como señala el artículo 20.2 del borrador de Decreto, que los padres o representantes del menor puedan presentar cualesquiera otros informes o datos que estimen necesarios. Por ello se ha procedido a modificar el artículo 20.2 y a introducir un nuevo apartado 4º en el artículo 21 que recojan la posibilidad de que los padres





presenten voluntariamente un informe de valoración técnica realizado por el equipo profesional de un CDIAT, el cual habrá de ser tenido en cuenta por los EOEP a la hora de establecer la valoración.

2.- En el caso de las familias de personas con Síndrome de Down (y más concretamente en diagnóstico prenatal) el inicio provisional será lo habitual (no lo excepcional) y debería articularse un procedimiento rápido para la asignación de la intervención.

Totalmente de acuerdo. Por ello se procede a modificar el texto del Decreto para que recoja la intervención inmediata cuando exista un diagnóstico pediátrico de discapacidad y/o urgencia.

3.- Además, en diagnóstico prenatal se hacen diferentes intervenciones, según el caso, meses antes del nacimiento, dónde se encuadra esa intervención y quién y cómo se valorará su prescripción y en qué módulo (apoyo psicológico, apoyo emocional, programa padre a padre...).

Sin perjuicio de la prevención secundaria regulada por el artículo 9.2 del borrador de Decreto entre las competencias de sanidad, se ha de tener en cuenta que tanto la Ley 6/2013 como el artículo 2 del borrador de Decreto establece como destinatarios de los servicios de atención temprana a los menores de seis años de edad residentes en la Región de Murcia que presenten necesidades de atención temprana.

4.- El plazo de tres meses para resolver un expediente es muy largo en Atención Temprana. Además de la redacción se puede interpretar que si no se resuelve en ese plazo se puede considerar silencio administrativo y habría que volver a empezar con el proceso. Muchas familias no llegarían a los centros de AT.

Respecto al plazo se ha reducido el plazo de tramitación a 40 días e incluyéndose una disposición transitoria segunda de salvaguarda

En cuanto al sentido del silencio administrativo recordar que sólo por Ley o Derecho Comunitario se puede cambiar éste, no por una norma reglamentaria. En nuestro caso es negativo el silencio administrativo como han reconocido recientemente la jurisprudencia de nuestro TSJ con base en la siguiente normativa:

- Artículo 24.1 Ley 39/2015: *“El silencio tendrá efecto desestimatorio en los procedimientos relativos al ejercicio del derecho de petición, a que se refiere el artículo 29 de la Constitución, aquellos cuya estimación tuviera como consecuencia que se transfirieran al solicitante o a terceros facultades relativas al dominio público o al servicio público, impliquen el ejercicio de actividades que puedan dañar el medio ambiente y en los procedimientos de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas”.*

- Artículo 3.1 Ley Regional 1/2002: *“En los procedimientos para la concesión de ayudas, pensiones y subvenciones públicas, con cargo a créditos de la Comunidad Autónoma, incluidas las prestaciones y servicios del sistema de la dependencia en la región de Murcia, el plazo máximo para notificar la resolución expresa, cuando las*





normas reguladoras no fijen otro menor, será de seis meses. Transcurrido el plazo máximo para resolver y notificar, el sentido del silencio será desestimatorio”.

Asimismo, se ha de puntualizar que el silencio negativo no supondría en modo alguna volver a empezar un nuevo procedimiento, si no que habilita a los padres o representantes legales a interponer, al entender denegada su solicitud, el correspondiente recurso. Además, no hemos de olvidar que la Administración siempre está obligada a dar una respuesta expresa a las solicitudes de los ciudadanos, que la no contestación o la contestación tardía es susceptible de responsabilidad conforme a las nuevas Leyes de Régimen Jurídico y Procedimiento Administrativo, y que el silencio negativo en modo alguno vincula a la Administración la cual podrá conceder a posteriori lo pedido por la persona interesada aunque se haya producido dicho silencio negativo.

5.- Hay algún tipo de duda en el resultado de las valoraciones a niños de más de tres años por los equipos de educación. Pueden los valoradores tender a pensar que con los apoyos en los centro educativos sea suficiente. De esta forma cambiaría completamente el mapa de la Atención Temprana que se iría circunscribiendo a las edades comprendidas entre cero y tres años. Situación muy distinta a la actual.

Se rechaza tal alegación dado que, como bien señala el propio artículo 14.1, los CDIAT serán la modalidad principal de intervención desde los servicios sociales especializados en materia de discapacidad, sólo excluyéndose en los casos de tratamientos e intervenciones que estén siendo prestados por los otros sistemas o que, siendo prestados, no requieran un refuerzo adicional, todo ello con el fin de evitar duplicidades que supongan un perjuicio para el menor además de un uso ineficiente de los recursos públicos. Lo anterior se articulará a través de los protocolos de coordinación establecidos por los órganos de coordinación regulados en el Decreto y en los que tienen participación todos los agentes implicados.

No obstante, se incluye en el artículo 14 la mención expresa a que el SEDIAT se presta por los CDIAT así como la competencia de los órganos de coordinación regulados por el Decreto en la resolución de discrepancias en la aplicación de la norma.

6.- La atención temprana no debe ser la suma de tratamientos y de actuaciones, como se puede desprender del borrador. Debe ser una intervención global e integral tanto en el niño como en la familia.

En modo alguno se desprende tal afirmación del texto del borrador de Decreto, como se puede apreciar de una lectura conjunta de los artículos 5 a 14. Asimismo, se recoge dentro del artículo 3.e) como principio inspirador de la intervención integral en atención temprana en la Región de Murcia el principio de Atención personalizada, integral y continua, el cual consiste en 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*”.





No obstante lo anterior, se ha procedido a modificar el artículo 14.2 del Decreto en el siguiente sentido:

“2. Todos estos tratamientos e intervenciones se prestarán en los locales propios de los centros prestadores de servicios, así como, ~~en casos excepcionales~~, en el domicilio familiar o en otros entornos naturales del menor cuando sea procedente ~~debiendo, en este último caso, realizarse de una forma coordinada con el centro educativo al que asista el menor~~”.

7.- No se debe considerar excepcional el prestar servicios en el domicilio de la familia o en otros entornos naturales del menor, es una afirmación que va en contra del propio espíritu que intenta reflejar todo el Decreto cuando habla de que la Atención Temprana son intervenciones dirigidas a la población infantil, a su familia y a su entorno (Punto 2 del artículo 14).

Nos remitimos a la contestación de la alegación número 6.

8.- No todos los niños podrán ser valorados como dependientes, especialmente los de 0 a 3 años. En muchos casos aún están en valoración a nivel sanitario, son de alto riesgo, la familia está aún intentando asumir lo que les está ocurriendo, ..., es importante dejar claro, que estos niños deben recibir los servicios que necesiten, independientemente, de que sean reconocidos como dependientes, o no.

En modo alguno el borrador de Decreto condiciona el acceso de los menores a que sean valorados como dependientes. Sólo contempla la posibilidad de que, si así lo consideran oportuno los padres o representantes del menor, se soliciten conjuntamente la valoración de discapacidad y/o dependencia para evitar procedimientos paralelos de forma que todas las actuaciones se realicen con el menor gasto de tiempo y esfuerzos por parte de los ciudadanos y de la manera más eficaz y coordinada posible.

9.- En el artículo 7.2 DICE: “Para el intercambio de información y la derivación entre sistemas se aprobará un protocolo de coordinación de atención temprana, que respetará en todo caso la normativa vigente en esta materia, el cual será aprobado por la Comisión Directora de la Atención Temprana”

DEBEMOS Conocer el protocolo antes de que el decreto se publique, de manera que realmente se pueda empezar a trabajar así desde que se aprueba.

Totalmente de acuerdo. El siguiente paso, de forma paralela al resto de tramitación del borrador de Decreto, ha de ser empezar a trabajar en la elaboración de los protocolos necesarios. En dicho trabajo han de tener una participación activa los agentes implicados puesto que las Comisiones Técnica y Regional serán las encargadas de la elaboración y aprobación de dichos protocolos, y en dichas Comisiones tienen voz y voto las entidades y distintos sectores de la Atención Temprana.





10.- Establecer un procedimiento que pueda resolver las discrepancias entre valoraciones y PIAT's.

Dicho procedimiento habrá de ser establecido por la Comisión Regional a propuesta de la Comisión Técnica y así se ha recogido expresamente en el texto del borrador de Decreto.

11.- La facturación será por sesiones programadas, vaya o no el menor a la sesión. No se aceptarán deducciones por ausencias. Solamente se podrá deducir el importe de una sesión programada y no realizada cuando se pueda achacar al Centro la no realización de la sesión.

Esta cuestión se tendrá que concretar a la hora de la negociación de los términos concretos a fijar en el contrato o concierto social. No procede incluirlo en el borrador de Decreto dado que no guarda relación directa con el objeto del Decreto.

Alegaciones al articulado:

1) Preámbulo (Página 4)

En el preámbulo se citan todos los sistemas incluidos el SAAD.

- Poner de manifiesto que no todos los niños podrán ser valorados como dependientes, especialmente los de 0 a 3 años, que en muchos casos aún están en valoración a nivel sanitario, son de alto riesgo, la familia está aún intentando asumir lo que les está ocurriendo, ..., etc.

- Es importante dejar claro, que estos niños deben recibir los servicios que necesiten, independientemente, de que soliciten o no (y reciban o no) la calificación de dependientes.

Nos remitimos a las consideraciones realizadas en el punto 8 de las alegaciones al conjunto del texto.

2) Preámbulo (Página 5)

DICE EN EL PÁRRAFO 3: "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"

- Pues eso.

La alegación realizada no requiere contestación.





3) Artículo 3.C

Dice: **Gratuidad.** 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.

Si entendemos que la atención temprana ha de ser gratuita en todos los casos, merecería más contundencia.

Ejemplo: Una de las disposiciones generales debería tener un punto parecido a “**En nuestra comunidad Autónoma de la Región de Murcia, la atención Temprana será universal y gratuita para las personas de 0 a 6 años que lo necesiten**”

Se acepta parcialmente la alegación incluyéndose en el artículo 3.c del borrador de Decreto el siguiente texto en consonancia con el resto de la redacción del borrador: “Por lo tanto, en la Región de Murcia la atención temprana será gratuita para todos los menores que reúnan los requisitos establecidos”.

4) Artículos 8, 9 y 10.

Según estos artículos Sanidad detecta los posibles niños que requieren de Atención Temprana; Educación también pero a partir de los 3-6 años. La evaluación se hace desde Educación en los EOPS's de AT y Educación. Servicios Sociales tramita discapacidad y dependencia (si procede) y presta los servicios.

No participamos en ningún momento, ni tan siquiera por derivación de los casos que acuden directamente a nuestras Asociaciones y a los que prestamos servicios/tratamiento desde el primer momento.

La alegación no es del todo correcta ya que dichos artículos puestos en relación con el los artículos 19 y siguientes que regulan concretamente el procedimiento se deriva que:

- Educación valora a todos los niños,
- discapacidad es el órgano encargado de la tramitación de todo el procedimiento,
- Desde los tres sistemas, educación, sanidad y servicios sociales (dentro de este último se encuentran los CDIAT), se procede a la derivación con el correspondiente informe para la iniciación del procedimiento. Esta derivación deberá ser concretada en los protocolos aprobados por la Comisión Regional.

5) Artículo 12.2.

Los EOEPs de atención de atención temprana intervienen con menores de 0-3 años, mientras que los EOEPs de sector intervienen con los menores 3-6 años.

- Estimamos que los recursos disponibles son insuficientes para atender, la demanda prevista. Por tanto se pueden producir retrasos que en AT son insoportables.





- En otro punto ya hemos dado nuestra opinión sobre los tres meses de trámite. También es bueno recordarlo aquí.

- Importancia de que los profesionales de los EOEP's tengan formación en Atención Temprana. Evitemos lo que ocurrió con las valoraciones de Centro de Día. En este caso se podrían producir, valoraciones inadecuadas, apoyos por debajo de las necesidades, etc.

Se va a proceder a reforzar con nuevo personal los actuales EOEP.

Respecto a la importancia de la formación de los profesionales se está totalmente de acuerdo y por ello se ha introducido por la Disposición Adicional Quinta del borrador los planes periódicos de formación.

6) Artículo 13.3.

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

Esperamos que de aquí no se deduzcan más exigencias para los CDIAT que las que se están exigiendo, en la actualidad, a los que están trabajando con toda normalidad.

Nos preocupa este punto con la disposición final tercera, de la que opinamos más adelante y que dice. "Se faculta a la persona titular de la Consejería competente en materia de servicios sociales a establecer las condiciones mínimas materiales y funcionales de los centros de desarrollo infantil y atención temprana de la Red Pública de Servicios Sociales (CDIAT)"

En el borrador de Decreto en modo alguno incluye nuevas exigencias distintas de los recogidos en la actualidad por la normativa vigente.

7) Artículo 14.1.

Dice: "La modalidad principal de intervención desde los servicios sociales especializados en materia de discapacidad se realizará a través del Servicio de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (en adelante, 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) Logopedia.

d) Fisioterapia.

e) Estimulación multisensorial.





f) Orientación y apoyo a familias”

- Existe un temor generalizado de que en un momento dado se dejen de prescribir servicios de Atención Temprana, sobre todo en niños de 3 a 6 años, argumentando que se están dando en el sistema educativo.

- ¿Sería más conveniente eliminar esa relación?

No está justificado el temor alegado como ya se ha expuesto en la contestación a la alegación 5ª al conjunto del texto.

No se puede eliminar este texto ya que no se concretaría en que consiste el servicio de atención temprana tal incumpléndose la encomienda realizada por la Ley 6/2013.

8) Artículo 14.2.

Dice: Todos estos tratamientos e intervenciones se prestarán en los locales propios de los centros prestadores de servicios, así como, en casos excepcionales, en el domicilio familiar o en otros entornos naturales del menor cuando sea procedente.

- Hemos adelantado que no se debe considerar excepcional el prestar servicios en el domicilio de la familia o en otros entornos naturales del menor, es una afirmación que va en contra del propio espíritu que intenta reflejar todo el Decreto cuando habla de que la Atención Temprana son intervenciones dirigidas a la población infantil, a su familia y a su entorno.

- Actualmente no es tan excepcional que los servicios se presten en el entorno natural del niño y la familia. Cada vez son más las asociaciones que están implantando el modelo centrado en familia en AT. Se propone omitir el término “**casos excepcionales**”.

Nos remitimos a las consideraciones realizadas en la alegación nº 7 al conjunto del texto.

9) Artículo 15.

Dice: “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”

- Puede ser fuente de conflictos entre organizaciones y sus socios. No hay analogía con gabinetes privados y otros servicios concertados (Por ejemplo, sanitarios).

Se considera necesario dado que, al igual que se da una participación de las personas usuarias o sus representantes en otros servicios, se trata de un derecho reconocido por el artículo 32 de nuestra Ley de Servicios Sociales.

“Que no les sea exigible cantidad alguna diferente de la que la normativa de precios públicos establezca, por ninguno de los conceptos recogidos en el PIAT”





- Nos parece bien pero ha de tenerse en cuenta a la hora de fijar el precio público. El coste actual del servicio se corresponde con el importa total de la subvención más el importe que ponemos las organizaciones (5,26% aproximadamente) más lo que aportan las familias más el déficit del ejercicio (o menos el superávit).

Se trata de una cuestión a negociar cuando se fijan los términos del contrato o el concierto social. No obstante, al igual que en otro tipo de servicios, no se podrá cobrar cuantía alguna por las prestaciones reconocidas en el PIAT al amparo del Decreto, lo que no impide que por la prestación de servicios adicionales se exija la correspondiente retribución, lo que dependerá de la exclusiva decisión del CDIAT correspondiente.

“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”

- Tener en cuenta que es complicado atender a todos los niños fuera del horario laboral de los tutores. Esto tiene que tenerse muy claro porque puede generar problemas con las familias o reclamaciones ante la Administración.

Totalmente de acuerdo, por ello se establece la salvaguardo de “en la medida de lo posible y siempre dentro de lo razonable”.

10) Artículos 17 y 18.

Se establece la **Comisión Directora de Atención Temprana**, adscrita a la Consejería competente en materia de servicios sociales e integrada por 6 miembros. Entre ellos solo un representante de los CDIAT concertados de titularidad privada.

- Entendemos que deben ser dos miembros entre los CDIAT concertados de titularidad privada y uno de ellos se elegirá entre las federaciones que más niños estén atendiendo. Plena Inclusión atiende a más niños que la suma de niños atendidos por el resto de organizaciones.

- Téngase en cuenta que no siempre las relaciones entre Federaciones son muy fluidas.

- Si no pudiera redactarse así habría que exponer como se elige ese miembro de los CDIAT concertados de titularidad privada para evitar problemas en la elección.

Se establece la **Comisión Técnica de Atención Temprana**, que estará formada por 11 miembros. Entre ellos solo un representante de los CDIAT concertados de titularidad privada.

- Entendemos que deben ser dos miembros entre los CDIAT concertados de titularidad privada y uno de ellos se elegirá entre las federaciones que más niños estén atendiendo. Plena Inclusión atiende a más niños que la suma de niños atendidos por el resto de organizaciones.

- Si no pudiera redactarse así habría que exponer como se elige ese miembro de los CDIAT concertados de titularidad privada para evitar problemas en la elección.





Se aceptan parcialmente la propuesta realizada por lo que se procede a realizar en el texto del Decreto las siguientes modificaciones que garanticen la paridad:

Artículo 17. Comisión Regional de Coordinación de Atención Temprana.

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

- a) El titular de la Consejería competente en materia de servicios sociales, que ocupará la presidencia y que dirimirá con su voto los empates.
- b) El titular de la Dirección General del ámbito sanitario competente en esta materia.
- c) El titular de la Dirección General del ámbito educativo competente en esta materia.
- d) **El titular de la Dirección Gerencial del IMAS.**
- e) El titular de la Dirección General competente en gestión de centros de atención a personas con discapacidad del IMAS.
- f) **Dos representantes de los CDIAT concertados de titularidad pública, designados por la Federación de Municipios de la Región de Murcia.**
- g) **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.**
- h) Un representante 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).

Artículo 18. Comisión Técnica de Atención Temprana.

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

- a) Tres técnicos 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 técnicos 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 técnicos del ámbito de educación adscritos de la Dirección General competente en esta materia.
- d) Un director de un EOEP de atención temprana.
- e) **Dos** técnicos representantes de los CDIAT concertados de titularidad pública, designados **por la Federación de Municipios de la Región de Murcia**.
- f) **Dos** técnicos 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.**

11) Artículo 22.3 (sobre el reconocimiento de la necesidad de servicios especializados en atención temprana).

DICE: El plazo máximo para dictar y notificar la resolución de concesión o denegación del SEDIAT es de 3 meses a contar desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el registro del órgano competente para su tramitación. Transcurrido dicho plazo sin dictarse y notificarse resolución alguna el interesado podrá entender desestimada su solicitud por silencio administrativo.

- Habíamos adelantado la disconformidad con este punto. Consideramos que 3 meses es demasiado tiempo para un menor y su familia, esperando confirmación de tratamiento cuando en la mayoría de casos suele ser evidente la necesidad.

- ¿Una familia puede estar esperando hasta 3 meses, para luego entender que su hijo no tiene derecho a este servicio? ¿Una familia que se encuentra con esta situación merece esta espera y desconcierto? Tiene derecho a reclamar, pero –probablemente– cuando consiga el SI, su hijo tiene ya 7 meses como mínimo.

Respecto al plazo se ha reducido el plazo de tramitación a 40 días e incluyéndose una disposición transitoria segunda de salvaguarda.

Además, y como se señaló en el punto 2 de la alegaciones al conjunto, el Decreto recoge la posibilidad de iniciar provisionalmente la intervención, lo que habrá de desarrollarse de una manera coordinada con todos los agentes implicados a través de los órganos de coordinación regulados por el Decreto. De esta forma se permite una mayor flexibilidad a la hora de concretar los supuestos presentes y futuros de inicio provisional, evitando la petrificación que produciría incluir supuestos concretos en una norma. Téngase en cuenta el largo proceso de elaboración de una norma y el muy semejante camino para su modificación.





12) Disposición adicional tercera. Inicio provisional de la intervención.

DICE: Las familias o los profesionales de derivación podrán dirigirse al órgano competente para resolver para que se autorice el inicio provisional de la intervención, con carácter excepcional y 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.

- Creo que el párrafo se debería encabezar así:

Las familias, la dirección de los CDIAT o los profesionales de derivación...

(Acceso al registro informático único).

Se acepta y pasa a incluirse en el texto del borrador.

- ¿Qué se considera excepcional? ¿Cuál es el procedimiento? ¿Deben dirigirse al IMAS para solicitarlo? ¿Qué tiempo tarda en resolverse la excepcionalidad?

Habrà de desarrollarse de una manera coordinada con todos los agentes implicados a través de los órganos de coordinación regulados por el Decreto.

- Además de los casos de demora en la tramitación administrativa, entendemos que se debe proceder al inicio provisional de la intervención, cuando los técnicos del CDIAT, al que se hayan dirigido los familiares, así lo entiendan, hasta tanto en cuanto no se resuelva el procedimiento establecido.

Se trata de una cuestión a dilucidar en el seno de los órganos de coordinación, especialmente en la Comisión Técnica.

13) Instrucciones para la aplicación del Baremo. (Tabla Página 28)

DICE: La estimulación global solo se podrá prescribir para menores de 0-2 años y es incompatible con el resto de tratamientos.

- Ampliar la estimulación global de 0 a 6 años. No se debe limitar dado que la necesidad sigue existiendo.

Se rechaza la alegación ya que en edades muy tempranas (0-2 años) la intervención debe de ser generalizada a todos los ámbitos del desarrollo, lo que se entiende como estimulación global. A partir de los 3 años, el menor ya puede requerir tratamientos más específicos como logopedia, estimulación multisensorial, fisioterapia, etc., los cuales se le podrán prescribir de forma específica.

14) Instrucciones para la aplicación del Baremo. Punto 4 (Página 29)

DICE: Cada sesión tendrá una duración de una hora, de la cual 45 minutos se dedicarán a atención directa al menor y 15 minutos a la familia.





- Se debería redactar de otra forma. Las sesiones de atención directa al menor serán de 45 minutos. Las familias tendrán la atención necesaria en sesiones convenidas y con los tiempos necesarios.

- Hay que dejar claro que el tiempo de sesión directa es de 45 minutos. La facturación es de 1 hora. Queda incluido el tiempo de actualización de informes y trabajo con las familias.

Se acepta parcialmente modificando las instrucciones del Baremo en el siguiente sentido:

Cada **sesión tendrá una duración de una hora**, de la cual 45 minutos se dedicarán a atención directa al menor y 15 minutos a la familia. **Los 15 minutos de atención a la familia podrán ser acumulados por los CDIAT siempre que con ello se de una mejor atención a la familia. La Comisión Regional de Coordinación en Atención Temprana podrá modificar, motivadamente, la proporción de atención directa al menor y atención a la familia dentro de la hora de que han de durar las sesiones debiendo darse adecuada publicidad a dicha modificación en el BORM y otros medios de difusión.**

15) Disposición final tercera.

DICE: Se faculta a la persona titular de la Consejería competente en materia de servicios sociales a establecer las condiciones mínimas materiales y funcionales de los centros de desarrollo infantil y atención temprana de la Red Pública de Servicios Sociales (CDIAT).

- Aclarar si los CDIAT autorizados hasta ahora se van a ver sometidos a nuevas exigencias.

- Véase lo que decimos en el artículo 13.3

Nos remitimos a lo señalado en el punto 6) de las alegaciones al articulado.

16) Régimen Transitorio.

- Es una parte muy importante del decreto. Supone, según nuestro criterio, que ni los niños atendidos, ni sus familias, ni los centros y sus profesionales, etc. notarán ningún cambio entre el último día del sistema actual, vía convenio, y el primer día de entrada en vigor del decreto regulador de Atención Temprana.

- Por todo ello se debe revisar la redacción de la disposición transitoria correspondiente al régimen transitorio (en especial el punto 4) para que no quepa ninguna interpretación distinta.

Efectivamente, el sentido de dicho régimen transitorio es el manifestado en el primer párrafo de esta alegación. No obstante, no se puede modificar el punto 4º de dicha Disposición dado que, como todo régimen transitorio, su vida en el tiempo es limitada y sirve para incardinar la situación preexistente a la norma con lo regulado en ella. Por ello, una vez incorporados los menores hasta entonces atendidos vía convenio al nuevo sistema éstos lo son a todos los efectos, es decir, también está sometida su





situación a revisión y al resto de derechos y garantías establecidos en el Decreto. En modo alguno se puede establecer una congelación de su situación que incluso iría en contra de sus derechos.

8. Informe de contestación a las alegaciones al borrador de Decreto por el que se regula la intervención de los servicios especializados de atención temprana en la Región de Murcia realizadas por la Comisión Regional de Atención Temprana.

A continuación se pasa a transponer (texto subrayado) las alegaciones realizadas por la Comisión Regional de Atención Temprana al Borrador de Decreto por el que se regula la intervención de los servicios especializados de atención temprana en la Región de Murcia en octubre de 2016, integrándose en las mismas la contestación a cada una de las cuestiones planteadas por la Comisión:

IMPRESIONES GENERALES:

Antes de efectuar ningún comentario sobre el documento, queremos destacar y reconocer el gran esfuerzo realizado desde la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, por hacer realidad algo que los profesionales y Asociaciones de Atención Temprana de esta Región llevamos reivindicando desde hace más de una década: “la puesta en marcha de la regulación de la atención temprana en nuestra comunidad autónoma”. Por ello, agradecemos el trabajo realizado por los técnicos. También queremos destacar el hecho de haber reunido a las Consejerías de Educación, Sanidad y Familia, que son todas administraciones relacionadas directamente con el menor y su familia, y por tanto con el ámbito de la Atención Temprana.

Hechos estos reconocimientos, pasamos a expresar nuestra opinión del Borrador de “Decreto por el que se regula la intervención de los servicios especializados de atención temprana en la Región de Murcia”, una vez realizada su lectura detallada:

En primer lugar, consideramos que el Título de este Borrador de Decreto no es apropiado, y pensamos que debería ser un Decreto por el que se regulara la intervención integral de la Atención Temprana en la Región de Murcia.

Se acepta y es incluye en el texto del borrador.

En segundo lugar, observamos que en este Borrador no se refleja ni reconoce el trabajo que hemos venido realizando los profesionales de atención temprana de la Región durante todos estos años, ni nuestra amplia formación y experiencia. Hechos que han posibilitado, por un lado, el adecuado y correcto funcionamiento de la atención temprana en nuestra Comunidad, y por otro, que





la Comunidad de Murcia sea un referente a nivel nacional, en cuanto a Atención Temprana.

Por otra parte, consideramos que se han desoído la mayoría de propuestas realizadas a lo largo de más de una década desde los distintos órganos colaboradores como son: la Comisión Regional de Atención Temprana, el CERMI y la Asociación de Atención Temprana de la Región de Murcia (ATEMP).

En general, en este Borrador, apreciamos una gran distancia entre sus contenidos, y modo de funcionamiento propuesto, y la realidad que vivimos cada día en cada uno de los CDIAT, tanto municipales como de Asociaciones, respecto a las necesidades del niño, de la familia y de los recursos existentes en nuestra Región.

No se entiende esta alegación cuando se tomó de partida y cuerpo lo acordado con la Comisión y el CERMI con respecto al borrador de Orden. Asimismo señalar que este borrador es el resultado de la colaboración estrecha entre la CARM con los centros, entidades públicas y entidades del tercer sector de nuestra Región, de manera que en él se recoja la amplia formación y experiencia que los profesionales, entidades y órganos públicos murcianos tienen en Atención Temprana.

Por otro lado, es normal que exista distancia entre la norma propuesta y la situación actual dado que se trata de articular un nuevo sistema de atención integral de cara al futuro que reconozca derechos y de estabilidad a las entidades y a las familias.

De una forma más concreta, consideramos que las competencias que se atribuyen en el Borrador a los Equipos de Educación son excesivas, puesto que no se adecuan a la formación actual de sus miembros, ni a la organización y disponibilidad de los equipos. Las funciones atribuidas a estos equipos, desde nuestro punto de vista profesional, van en contra de las acciones básicas reconocidas por la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT) en el documento de "Recomendaciones Técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana" publicado por el Real Patronato sobre Discapacidad en el año 2005 y donde se exponen, de forma clara y precisa, las acciones que deben llevar a cabo los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) en relación con el niño, con la familia y con el entorno para prestar un servicio de calidad.

En el texto al que se remiten, en su página 28, se atribuye la valoración a los CDIAT.

Al respecto se ha de señalar que la Ley 6/2013 que establece el derecho a la Atención Temprana exige una valoración pública por lo que es necesaria la intervención de un organismo público que valore la concurrencia de la necesidad de Atención Temprana. Ello no impide, como señala el artículo 20.2 del borrador de Decreto, que los padres o representantes del menor puedan presentar cualesquiera otros informes o datos que estimen necesarios. Por ello se ha procedido a modificar el artículo 20.2 y a introducir un nuevo apartado 4º en el artículo 21 que recojan la posibilidad de que los padres presenten voluntariamente un informe de valoración técnica realizado por el equipo





profesional de un CDIAT, el cual habrá de ser tenido en cuenta por los EOEP a la hora de establecer la valoración.

Por tanto, consideramos que el Borrador propuesto, sienta una serie de bases y directrices que se oponen frontalmente con los principios básicos de actuación de la Atención Temprana, reconocidos en el "Libro Blanco de la Atención Temprana" y en la mayoría de normativas reguladoras de la atención temprana de nuestro país, al reducir prácticamente la competencia y actuaciones en esta materia al ámbito educativo y limitar, e incluso en muchos casos prescindir, de la labor y las actuaciones que los centros específicos de Atención Temprana realizan en la actualidad. Hechos que nos llevan a rechazar totalmente el Borrador presentado. No obstante, a continuación exponemos una serie de Alegaciones que también sirven para justificar este posicionamiento.

ALEGACIONES ESPECÍFICAS:

1. El desarrollo del Borrador de Decreto, no se ajusta, a la finalidad, definición y concepto de la atención temprana, aceptado por la comunidad científica a nivel nacional e internacional, y reflejado en nuestro país, tanto en el "Libro Blanco de la Atención Temprana", como en las "Recomendaciones Técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana", publicados por el Real Patronato sobre Discapacidad y elaborados por la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana.

En la participación inicial se tuvo en cuenta lo recogido por el Libro Blanco. Se solicita que se complete esta alegación con la definición que a juicio de la Comisión se considera adecuada.

2. Se observan diversas contradicciones dentro del contenido de este Borrador de Decreto, entre el objeto (artículo 1), definición (artículo 2), principios rectores (artículo 3) y objetivos (artículo 6) de la Atención Temprana, con el desarrollo posterior de los artículos de dicho Borrador.

Algunos de estos ejemplos, son, entre otros:

- En los artículos citados (2 y 6 principalmente), se defiende la valoración de las limitaciones funcionales y potenciar la autonomía del menor, lo cual es correcto, mientras que en los artículos de los Capítulos II y III sólo se hace referencia a dificultades de aprendizaje (por ejemplo, véase artículo 21, punto 1).
Se trata de un ejemplo muy vago ya que el capítulo II y III comprenden prácticamente todo el articulado del Decreto. Si bien se ha procedido a incluir en el artículo 21 lo recogido en el los artículo 2 y 6.
- En el artículo 3 (punto c), se defiende el principio de gratuidad, mientras que en el artículo 15 (punto 1) se habla de precio público.
Se acepta la alegación y se procede a modificar ambos artículos.





- Se pretende dar respuesta lo más inmediata posible (artículo 2), frente a plazos que pueden superar los tres meses, dependiendo de cuando se detecte y cuando presenten la solicitud las familias (artículo 23, punto 3).
Se acepta parcialmente la alegación reduciéndose el plazo de tramitación a 40 días e incluyéndose una disposición transitoria segunda de salvaguarda. No se establecen más plazos de tramitación en la concesión en el texto del Decreto. La referencia al artículo 23 no tiene sentido ya que recoge la periodicidad del PIAT (anualmente)

3. Consideramos que en el Borrador de Decreto, se arbitra que las diferentes Consejerías actúen de forma aislada y jerárquica, lo cual es contradictorio con el modelo integral o global de intervención con el menor, la familia y entorno, que defendemos los profesionales que trabajamos en atención temprana. Aunque se reconozca en el Borrador que los modelos de coordinación y derivación, están aún por desarrollar.

No tiene sentido la alegación ya que, además de los órganos de coordinación y los protocolos obligatorios aprobados por estos, la tramitación se realizará por un único órgano (la DG de P. con Discapacidad) que coordinará al resto.

4. El modelo de atención temprana que se ha venido siguiendo desde estos últimos años, va en contradicción con el espíritu del Borrador de Decreto que se nos ha presentado (artículo 14), donde no se considera a los CDIATs como "sistema prestador principal", sino como prestador subsidiario o adicional a lo que el sistema prestador principal no pueda aportar (artículo 14, punto 1).

Se rechaza tal alegación dado que, como bien señala el propio artículo 14.1, los CDIAT serán la modalidad principal de intervención desde los servicios sociales especializados en materia de discapacidad, sólo excluyéndose en los casos de tratamientos e intervenciones que estén siendo prestados por los otros sistemas o que, siendo prestados, no requieran un refuerzo adicional, todo ello con el fin de evitar duplicidades que supongan un perjuicio para el menor además de un uso ineficiente de los recursos públicos. Lo anterior se articulará a través de los protocolos de coordinación establecidos por los órganos de coordinación regulados en el Decreto y en los que tienen participación todos los agentes implicados.

No obstante, se incluye en el artículo 14 la mención expresa a que el SEDIAT se presta por los CDIAT así como la competencia de los órganos de coordinación regulados por el Decreto en la resolución de discrepancias en la aplicación de la norma.

5. Dentro de los principios rectores de intervención en atención temprana, se prioriza el interés superior del menor, pero sin embargo, se castiga a la familia con un farragoso itinerario, el cual conlleva diversas valoraciones, llevadas a cabo por diversos organismos (Sanidad, EOEP, CDIAT, y en algunos casos, también EVO y Dependencia). Hechos que además generarían una demora en el inicio de la intervención.

La única valoración exigida es por los EOEP pidiéndose a Sanidad únicamente un informe sobre la situación de riesgo biológico y social del menor. Se tratan de trámites absolutamente necesarios para dar una adecuada valoración y que se emitirán de una forma ágil a través de las aplicaciones informáticas que, de acuerdo con las nuevas Leyes de Régimen Jurídico y Procedimiento Administrativo, serán de obligada utilización.





6. Hoy en día está totalmente aceptado que la atención temprana, no solo es discapacidad, ni solo problemas de aprendizaje. En cambio, según este Borrador de Decreto, se vuelve al modelo clínico-rehabilitador de los años "80" del siglo pasado, y a un modelo exclusivamente educativo, de lo cual hemos ido alejándonos, con no poco esfuerzo, con mucha formación y, sobre todo, con muchísimas ganas de evolucionar, para ir ajustando cada vez más nuestras intervenciones a las necesidades del menor, su familia y su entorno. Se ha procedido a modificar el artículo 21 al respecto.
7. Los plazos para el reconocimiento del SEDIAT, y en general todo el procedimiento de elaboración/resolución de los expedientes, es excesivamente largo teniendo en cuenta la necesidad urgente de actuación que se precisa en muchos casos; sin olvidar, que no debe proceder la desestimación por silencio administrativo en estos supuestos en consideración a las familias.
Respecto al plazo se ha reducido el plazo de tramitación a 40 días e incluyéndose una disposición transitoria segunda de salvaguarda.
En cuanto al sentido del silencio administrativo recordar que sólo por Ley o Derecho Comunitario se puede cambiar éste, no por una norma reglamentaria. En nuestro caso es negativo el silencio administrativo como han reconocido recientemente la jurisprudencia de nuestro TSJ con base en la siguiente normativa:
- Artículo 24.1 Ley 39/2015: *"El silencio tendrá efecto desestimatorio en los procedimientos relativos al ejercicio del derecho de petición, a que se refiere el artículo 29 de la Constitución, aquellos cuya estimación tuviera como consecuencia que se transfirieran al solicitante o a terceros facultades relativas al dominio público o al servicio público, impliquen el ejercicio de actividades que puedan dañar el medio ambiente y en los procedimientos de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas"*.
 - Artículo 3.1 Ley Regional 1/2002: *"En los procedimientos para la concesión de ayudas, pensiones y subvenciones públicas, con cargo a créditos de la Comunidad Autónoma, incluidas las prestaciones y servicios del sistema de la dependencia en la región de Murcia, el plazo máximo para notificar la resolución expresa, cuando las normas reguladoras no fijen otro menor, será de seis meses. Transcurrido el plazo máximo para resolver y notificar, el sentido del silencio será desestimatorio"*.

CONCLUSIÓN:

Pensamos que este Borrador de Decreto, no recoge las necesidades de los menores, sus familias, del entorno natural, ni la filosofía, metodología y desarrollo alcanzados por los profesionales de atención temprana en la CARM. No se adapta a los recursos humanos y materiales de nuestra región, ni aporta mejora alguna (excepto el pasar de convenio a concierto) al funcionamiento actual de la atención temprana, por todo ello:

PROPONEMOS:

- a) La paralización de la aprobación de este Borrador de Decreto, y retomar el anterior Borrador, previamente trabajado y consensuado entre los profesionales de AT, desde sus distintos foros, con la Consejería de Familia.





- b) Convocar una reunión de trabajo, con carácter de urgencia, entre los técnicos, de las diferentes consejerías que han realizado este Borrador de Decreto y los técnicos de AT representativos de la Comisión Regional de Atención Temprana, con el objeto de retomar el trabajo de elaboración, desde el documento de consenso, anteriormente elaborado.

9. Informe de contestación a las alegaciones realizadas por CERMI Región de Murcia al borrador de Decreto por el que se regula la intervención de los servicios especializados de atención temprana en la Región de Murcia en octubre de 2016.

Por CERMI Región de Murcia se matizan algunos puntos que consideran críticos en el Borrador de "Decreto por el que se regula la intervención de los servicios especializados de atención temprana en la Región de Murcia":

1. Hoy en día está totalmente aceptado que la Atención Temprana, **no solo es discapacidad, ni solo problemas de aprendizaje.** En cambio, según este Borrador de Decreto, se vuelve al modelo clínico-rehabilitador de los años "80", del siglo pasado, y a un modelo exclusivamente educativo, del que durante años hemos ido alejándonos en la Región, con no poco esfuerzo, con mucha formación y, sobre todo, con muchísimas ganas de evolucionar, para ir ajustando cada vez más nuestras intervenciones a las necesidades del menor, su familia y su entorno.

El modelo actual de nuestra Región, que ha hecho que Murcia sea un referente a nivel nacional en Atención Temprana, no se ve reflejado en el borrador, de hecho, lo haría desaparecer.

Pensamos que el Borrador de Decreto debería de ir en la línea de lo aceptado por la comunidad científica a nivel nacional e internacional, y, que se ve reflejado en nuestro país, tanto en el "Libro Blanco de la Atención Temprana", como en las "Recomendaciones Técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana", publicados por el Real Patronato sobre Discapacidad y elaborados por la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. En este último documento de Recomendaciones Técnicas, se exponen, de forma clara y precisa, las acciones que deben llevar a cabo los





Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) en relación con el niño, con la familia y con el entorno para prestar un servicio de calidad.

Entendemos que la Atención Temprana no es un Apoyo Específico Educativo como así emana de la lectura de este borrador. Consideramos que las competencias que se atribuyen en el Borrador a los Equipos de Educación deberían de estar compartidas con los profesionales técnicos de los CDIAT, de forma que se pueda aprovechar el buen hacer y la experiencia reconocida que ya existe en nuestra Región.

Se ha procedido a incluir en el artículo 21 lo recogido en el los artículo 2 y 6.

En cuanto al resto de la alegación, en el texto al que se remiten en su página 28 se atribuye la valoración a los CDIAT.

Al respecto se ha de señalar que la Ley 6/2013 que establece el derecho a la Atención Temprana exige una valoración pública por lo que es necesaria la intervención de un organismo público que valore la concurrencia de la necesidad de Atención Temprana. Ello no impide, como señala el artículo 20.2 del borrador de Decreto, que los padres o representantes del menor puedan presentar cualesquiera otros informes o datos que estimen necesarios. Por ello se ha procedido a modificar el artículo 20.2 y a introducir un nuevo apartado 4º en el artículo 21 que recojan la posibilidad de que los padres presenten voluntariamente un informe de valoración técnica realizado por el equipo profesional de un CDIAT, el cual habrá de ser tenido en cuenta por los EOEP a la hora de establecer la valoración.

2. En el borrador, dentro de los principios rectores de intervención en Atención Temprana, se prioriza el interés superior del Menor, pero, sin embargo, se castiga a la Familia con un tedioso itinerario, el cual conlleva diversas valoraciones, llevadas a cabo por diversos organismos (Sanidad, EOEP, CDIAT, y en algunos casos, también Discapacidad y Dependencia). Hechos que, además, generarían una demora en el inicio de la intervención.

Se pretende dar respuesta lo más inmediatamente posible al niño y a la familia (artículo 2), frente a plazos que pueden superar los tres meses, dependiendo de cuando se detecte la necesidad y cuando presenten la solicitud las familias (artículo 23, punto 3). Los plazos para el reconocimiento del CDIAT, y en general todo el **procedimiento** de elaboración/resolución de los expedientes, son **excesivamente largos**, teniendo en cuenta la necesidad urgente de actuación que se precisa en muchos casos; sin olvidar, que no debe proceder la desestimación por silencio administrativo y que, **SIEMPRE debería haber una respuesta a la familia**, en consideración a ellas.





Por otro lado, en el borrador, no queda reflejado cual sería la situación de los Equipos de Educación en los periodos vacacionales educativos.

La única valoración exigida es por los EOEP pidiéndose a Sanidad únicamente un informe sobre la situación de riesgo biológico y social del menor. Se tratan de trámites absolutamente necesarios para dar una adecuada valoración y que se emitirán de una forma ágil a través de las aplicaciones informáticas que, de acuerdo con las nuevas Leyes de Régimen Jurídico y Procedimiento Administrativo, serán de obligada utilización.

Se acepta parcialmente la alegación reduciéndose el plazo de tramitación a 40 días e incluyéndose una disposición transitoria segunda de salvaguarda. No se establecen más plazos de tramitación en la concesión en el texto del Decreto. La referencia al artículo 23 no tiene sentido ya que recoge la periodicidad del PIAT (anualmente)

En cuanto al sentido del silencio administrativo recordar que sólo por Ley o Derecho Comunitario se puede cambiar éste, no por una norma reglamentaria. En nuestro caso es negativo el silencio administrativo como han reconocido recientemente la jurisprudencia de nuestro TSJ con base en la siguiente normativa:

- Artículo 24.1 Ley 39/2015: *“El silencio tendrá efecto desestimatorio en los procedimientos relativos al ejercicio del derecho de petición, a que se refiere el artículo 29 de la Constitución, aquellos cuya estimación tuviera como consecuencia que se transfirieran al solicitante o a terceros facultades relativas al dominio público o al servicio público, impliquen el ejercicio de actividades que puedan dañar el medio ambiente y en los procedimientos de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas”.*
- Artículo 3.1 Ley Regional 1/2002 : *“En los procedimientos para la concesión de ayudas, pensiones y subvenciones públicas, con cargo a créditos de la Comunidad Autónoma, incluidas las prestaciones y servicios del sistema de la dependencia en la región de Murcia, el plazo máximo para notificar la resolución expresa, cuando las normas reguladoras no fijen otro menor, será de seis meses. Transcurrido el plazo máximo para resolver y notificar, el sentido del silencio será desestimatorio”.*

Respecto a los EOEP en periodos vacacionales señalar que en la organización de las vacaciones del personal siempre se tendrán en cuenta las necesidades del servicio existiendo al respecto varias opciones, como por ejemplo, la constitución de un equipo de valoración de guardia durante dichos periodos.





3. Consideramos estratégico el trabajo con los niños, pero también el trabajo con sus familias y prioritariamente en su entorno natural, trabajo que quedaría eliminado con el borrador actual.

En modo alguno se desprende tal afirmación del texto del borrador de Decreto, como se puede apreciar de una lectura conjunta de los artículos 5 a 14. Asimismo, se recoge dentro del artículo 3.e) como principio inspirador de la intervención integral en atención temprana en la Región de Murcia el principio de Atención personalizada, integral y continua, el cual consiste en 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”*.

No obstante lo anterior, se ha procedido a modificar el artículo 14.2 del Decreto en el siguiente sentido:

“2. Todos estos tratamientos e intervenciones se prestarán en los locales propios de los centros prestadores de servicios, así como, ~~en casos excepcionales~~, en el domicilio familiar o en otros entornos naturales del menor cuando sea procedente **debiendo, en este último caso, realizarse de una forma coordinada con el centro educativo al que asista el menor**”.

4. Entendemos que el decreto debería incluir un baremo de mínimos y no marcar de forma explícita los tratamientos a realizar, ya que cada caso es diferente y la recuperación/rehabilitación de cada niño tiene unas necesidades diferentes.

Se rechaza la alegación dado que el baremo es el que se considera adecuado y ajustado a las necesidades de los menores con necesidades de atención temprana.

10. Alegaciones realizadas por la Comisión Regional de Atención Temprana al Borrador de Decreto en enero de 2017.

En enero de 2017 se realizaron una serie de alegaciones por parte de la Comisión Regional de Atención Temprana sobre el borrador del Decreto regulador de la intervención en Atención Temprana, las cuales incidían en conceptos ya alegados con anterioridad por la Comisión o por otras entidades. Se transcriben a continuación:

“POSTULADOS A FAVOR Y EN CONTRA SOBRE EL BORRADOR DE DECRETO DE REGULACIÓN DE AT, DESDE LA CRAT





A FAVOR:

- El que se recojan las aportaciones y/o modificaciones realizadas en documento enviado, referido a los artículos 1 a 18
- El que se recoja dentro del (art. 1), referido al Objeto, que AT abarca desde los 0 a 6 años.
- El que se recoja dentro del (art. 2), referido a la Definición de AT, que dentro de la definición de AT se recoja que es una atención individualizada de carácter preventivo y habilitador, orientada tanto a la población infantil como a su entorno familiar y social, mediante una intervención planificada por un equipo interdisciplinar de profesionales y coordinada con otros recursos de atención.

Que es 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.

Que ha de contemplar al menor en su globalidad, teniendo en cuenta los aspectos personales de carácter biológico y psicosocial, así como los relacionados con su entorno familiar y social.

- El que se recoja dentro del (art.3), referido a los Principios rectores (con los que estamos totalmente de acuerdo), en el apartado i) Proximidad y Sectorización y organizados en función de una red de centros,
- El que se recoja dentro del (art. 4), referido a los Destinatarios, el que los destinatarios de AT son tanto los menores como sus familias.
- El que exista un Equipo de valoración, con formación específica, que prescriba la necesidad de AT, y en cualquier caso, con indicación del módulo y orientaciones sobre áreas de intervención.

EN CONTRA:





- Equipo de Valoración que prescriba tratamientos específicos.
- AT, desde Educación se reduce al alumno, no tiene en cuenta a la familia ni al contexto (sólo el escolar).
- Tratamientos fraccionados, que no tienen en cuenta la intervención global (niño/a-familia-entorno)
- Baremo. Nosotros propusimos utilizar la ODAT (Organización Diagnóstica en Atención Temprana), junto con el programa ALBORADA, al considerar que esta organización es mucho más acertada para regular este ámbito.

En Murcia a 13 de enero de 2017”.

11. Alegaciones realizadas por la Comisión de Atención Temprana del CERMI al Borrador de Decreto en enero de 2017.

En enero de 2017 se realizaron una serie de alegaciones por parte de la Comisión de Atención Temprana del CERMI sobre el borrador del Decreto regulador de la intervención en Atención Temprana, las cuales incidían en conceptos ya alegados con anterioridad por la Comisión o por otras entidades. Se transcriben a continuación:

“ESCRITO MOTIVADO DE LAS MODIFICACIONES PROPUESTAS POR EL CERMI-REGIÓN DE MURCIA AL BORRADOR DE DECRETO POR EL QUE SE REGULA LA INTERVENCIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGIÓN DE MURCIA

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

Partiendo de ello, proponemos la inclusión en el artículo 2 del Borrador de Decreto de una serie de principios básicos e indispensables para un correcto funcionamiento del futuro Servicio de Atención Temprana en la Región de Murcia. Con





estos postulados básicos, queremos dar prevalencia ante todo al objetivo básico de ofrecer una atención individualizada, integral y global al menor y a su familia, que requerirá necesariamente una intervención planificada por un equipo interdisciplinar de profesionales, así como la coordinación de todos los sistemas públicos y privados implicados de los ámbitos sanitarios, educativos y de servicios sociales.

Sin embargo, del tenor de la globalidad del texto del Borrador del Decreto propuesto, observamos que se conceden demasiadas atribuciones a la Consejería competente en materia de educación, lo que puede llevar a situaciones que hagan totalmente ineficaz la intervención en el ámbito de la Atención Temprana por dos razones fundamentales:

- En primer lugar, por limitar la intervención al ámbito estrictamente educativo, infringiéndose así el principio de atención global e integral recogido en el artículo 3 del Borrador y olvidando otros aspectos personales del menor de carácter biológico y psicosocial, así como los relacionados con su entorno familiar y social.
- En segundo lugar, la experiencia nos demuestra que los recursos destinados actualmente en el ámbito educativo para atender a los niños con necesidades educativas especiales son insuficientes y que estas situaciones se pueden agravar según la coyuntura económica de cada momento concreto. En el supuesto de la Atención Temprana, esta circunstancia podría conllevar una vulneración aún mayor de los principios de atención inmediata, personalizada, integral y continua, así como del principio de cualificación profesional, mencionados ambos en el artículo 3 del Borrador.

En base a todo lo expuesto y teniendo conocimiento de que el Gobierno Regional tiene previsto la creación de una partida económica para ampliar los EOEPs existentes en la actualidad con el objetivo de que la Consejería competente en materia de Educación pueda asumir las nuevas competencias que le atribuye el Borrador de Decreto, proponemos la creación (con esa misma dotación económica) de equipos de valoración, diagnóstico y asignación de módulos de tratamiento, que dependan de la Consejería competente en materia de servicios sociales y que actúen en coordinación y colaboración con los EOEPs, los CDIAT y el resto de agentes implicados en la prestación de la AT (ámbitos sanitarios y de servicios sociales).

Así mismo, entendemos que estos equipos podrían ser itinerantes, de forma que los profesionales que lo integren tengan asignadas determinadas áreas geográficas de la Región para procurar de esta forma una atención personalizada, integral y continua y dar cumplimiento al principio de proximidad y sectorización, al permitir que los recursos estén próximos a la zona de referencia del entorno familiar y sean plenamente accesibles. Sin olvidar, que ello también favorecería de forma notable la información, orientación, apoyo y asesoramiento de las familias afectadas

Por otra parte, esta nueva distribución de las competencias, permitiría además una optimización de los recursos, conllevaría una mayor eficiencia en la actuación debido a que el cumplimiento de los principios de coordinación y colaboración posibilitaría la utilización de los recursos materiales y personales previamente existentes en cada zona geográfica concreta y favorecería la interdisciplinariedad y cualificación profesional de los profesionales implicados, que evitarían muchos errores





de diagnóstico y pautas de actuación.

Murcia, 13 de enero de 2017

Fdo.: Comisión de Atención Temprana del CERMI".

13/12/2017 08:31:26

Firmante: OLMO FERNANDEZ DELGADO, LEOPOLDO

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) 4e96641-aa04-4344-151281339231





12. INFORME QUE SE EMITE REFERENTE A LAS ALEGACIONES PRESENTADAS POR LA ASOCIACIÓN DE PADRES DEL CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN TEMPRANA “FINA NAVARRO LOPEZ” DE LORCA AL BORRADOR DE DECRETO POR EL QUE SE REGULA LA INTERVENCIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGION DE MURCIA.

1.- APAT LORCA, pretende la eliminación, en el artículo 3, del principio de “universalidad”, al ser incompatible con el término “requisitos establecidos”.

El concepto de universalidad está referido al derecho que todo menor de 0-6 años tiene de recibir atención temprana, siempre y cuando haya un dictamen técnico que así lo determine. Desde APAT LORCA afirmáis que “todo menor de 0-6 años tiene de recibir atención temprana, siempre y cuando haya un dictamen técnico que así lo determine”, por lo que estamos de acuerdo en que son necesarios los requisitos para obtener un dictamen técnico que lo determine.

2.- APAT-LORCA sugiere que se modifique el artículo 9 y que en vez de “detección y diagnóstico” ponga “detección y prevención” a fin de que no aparezca la palabra diagnóstico por ningún lado, ya que en el resto del decreto siempre aparece indicador de riesgo, que está mucho mejor expresado. En cuanto al punto 1 b) y 3: eliminar “debe ser valorado por el EOEP”.

Los pediatras realizan diagnósticos médicos y no realizan prevenciones, es algo totalmente sanitario y así reconocido, debe establecerse de tal forma.

3.- La Entidad citada propone modificar el artículo 10, apartado 1.c, eliminando “la valoración técnica..... hasta.... en coordinación con los profesionales del CDIAT y sustituir por “Dictaminar la necesidad de Atención Temprana según la Organización diagnóstica de A.T. (ODAT).

Los profesionales de los Equipos de Atención Temprana realizan valoraciones técnicas, por lo que están perfectamente cualificados. Desde el Gobierno Regional se respeta la profesionalidad de los funcionarios y no consideramos aceptable ponerla en duda.

4.- En el artículo 12, se pretende eliminar “especializados en la evaluación” y dejar sólo “son los responsables de dictaminar la necesidad de A.T.

Los profesionales de los Equipos de Atención Temprana han demostrado experiencia profesional durante más de veinte años en la valoración de necesidades de atención temprana de los menores. Por tanto, son profesionales especializados en evaluación.

Los profesionales de los EOEPs son titulados universitarios con licenciatura o grado en psicología, pedagogía, psicopedagogía, trabajo social, fisioterapia y audición y lenguaje.

Además, los orientadores han realizado un Master de orientación educativa.

Todos ellos han superado un proceso selectivo para ser funcionarios.





5. En el mismo artículo 12, se sugiere eliminar todas las actuaciones en relación a la A.T., que no se lleven a cabo en coordinación con los CDIAT y ceñirse al tema escolar.

Los Equipos de Atención Temprana realizan actualmente muchas actuaciones de prevención y valoración en relación con la Atención Temprana. Dichas actuaciones deben seguir desarrollándose, siendo aconsejable que se realicen de forma **coordinada con los CDIAT de cada zona, como así lo recoge el borrador de Decreto en el artículo 12:**

Artículo 12. Equipos de orientación educativa y psicopedagógica (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 .*

6. En el artículo 13, proponen la sustitución por “los CDIAT constituyen el núcleo de distribución de las siguientes acciones básicas de A.T. con relación al niño, a la familia, con relación al entorno y a la calidad del programa (Páginas 17 y 18 del documento del Real Patronato sobre Discapacidad “Recomendaciones Técnicas para el desarrollo de la A.T.,2005) y completarlo con la definición del Libro Blanco en su punto 4 “Principales ámbitos de actuación” en el que se define los CDIAT como “Servicios autónomos cuyo objetivo es la atención a la población infantil de 0 a 6 años que presenta.....”.

Se acepta y se modifica el precepto en el sentido propuesto, indicando que 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.

7. En ese mismo artículo, en cuanto a los CDIAT genéricos y específicos, considera que como familias concedoras de la intervención en A.T. no entienden ese tipo de diferenciación puesto que los CDIAT son centros capaces de impartir la globalidad de los principios por los que se rige la Atención Temprana.

El proyecto contempla la posibilidad de que un CDIAT se especialice en un tipo de intervención y se convierta así en un centro específico como así nos lo han solicitado numerosas asociaciones de personas con discapacidad y padres.

Es una medida que mejora el servicio dando respuesta a lo que nos trasladan desde sectores muy concretos que necesitan tan especialización. Además, el hecho de que se contemplen los centros específicos no afecta a que también se recojan los genéricos por lo que no son incompatibles sino complementarios.





8. En el apartado 4º de tal precepto, se propone que las familias puedan elegir, no que estén adscritos a un área territorial determinada por la comisión regional.

Se acepta y se modifica el artículo 22, estableciendo como criterio prioritario la elección realizada por el solicitante.

9. Respecto del artículo 14, APAT-LORCA propone la supresión íntegra del artículo. Comentan que en su apartado 5 sea uno de los puntos que más hace peligrar la A.T. que hasta hoy conocemos. Habla de evitar la “duplicidad” de los servicios, es decir, que si en el colegio reciben las sesiones que hasta ahora conocemos de PT, AL, Fisio, etc. será incompatible con los tratamientos específicos que reciben en Atención Temprana.

El proyecto garantiza los tratamientos que el menor precise según valoración técnica. Si recibe tratamiento directo en un centro educativo, podrá seguir recibiendo otros en el CDIAT o el mismo si el que recibe en el centro se considera insuficiente según valoración técnica.

Lo importante es que el menor va a recibir todos los servicios que necesite. Como responsables públicos debemos velar por el interés general y éste exige que no se permitan duplicidades con el dinero público, por tanto, velamos por el interés del menor y su familia y garantizamos la prestación del servicio de forma complementaria.

10.- En relación con el artículo 17, la entidad pretende que se contemple también la presencia de un padre en esa comisión aunque no tenga voto pero sí voz.

Se acepta puesto que se prevé en la Comisión Técnica de Atención temprana la posibilidad de que puedan participar padres, madres o representantes legales de los menores.

11. APAT-LORCA propone a la familia como ente de derivación.

La derivación debe realizarse a través de los servicios de pediatría. No podemos considerar que la familia pueda por sí misma valorar la necesidad de atención temprana si no es a través del pediatra o los servicios sociales.

12. En cuanto al baremo propuesto, APAT-LORCA considera que no debe haber en ningún momento límite de sesiones semanales, ya que cada niño es único y debe recibir lo que necesite.

En aquellos casos que el menor precise de un número de sesiones mayor que el que se contempla en dicho baremo se podrá justificar la excepcionalidad por parte del Equipo de Atención Temprana. Por tanto, el menor siempre recibirá lo que necesite. En el decreto debe establecer un número mínimo y máximo de sesiones de tratamiento.

13. Por último, la entidad entiende que los baremos no son aceptables para el dictamen de A.T. puesto que están basados en la discapacidad y el trastorno del niño, sin tener en cuenta los factores de riesgo, familia y al entorno.





El baremo contempla tanto la discapacidad como los factores de riesgo biológico o social ya que aparecen los retrasos madurativos y las alteraciones en el desarrollo. Se adjuntan artículos donde aparece explícitamente :

Artículo 5. Niveles y modalidades de intervención.

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 9. Competencias y actuaciones en el ámbito sanitario.

1. *Corresponde a la Consejería competente en materia de sanidad:*
 - a) *La realización de las actuaciones de promoción de la salud, prevención primaria, secundaria y terciaria, de acuerdo con la normativa por la que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.*





b) *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. *Para dar cumplimiento a las anteriores competencias, las actuaciones de prevención y promoción serán, entre otras, las 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.*

3. *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.*





13. INFORME RESPECTO A LAS ALEGACIONES REALIZADAS EN JUNIO DE 2017 POR FEDERACIÓN DE MUNICIPIOS DE LA REGIÓN DE MURCIA RELATIVAS AL BORRADOR DE DECRETO POR EL QUE SE REGULA LA INTERVENCIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGIÓN DE MURCIA.

- ✓ *En el artículo 7, apartado 2 y 3, podrían concretarse indicando un **plazo temporal de aprobación del protocolo de coordinación de atención primaria y de creación del sistema informático de atención temprana**. Para el primero podría ser de 6 meses y el segundo entendemos que debe proponerlo la CARM ya que desconocemos la complejidad del mismo”.*

Se acepta la alegación. Así, se ha modificado el artículo 7.2, estableciéndose un plazo de seis meses para que la Comisión Regional de Atención Temprana y la Comisión Técnica elaboren y aprueben el citado protocolo. Respecto al sistema informático se establece ese mismo plazo para su implementación.

- ✓ *Creemos que sería necesario aprobar a su vez un Decreto de Condiciones mínimas de los CDIAT y SDIAT de forma que se homologuen y homogenicen sus servicios básicos. Por ello consideramos que entre los **artículos 13 al 16** debería indicarse que la Conserjería **aprobará un decreto de condiciones mínimas por el que se registrarán los CDIAT y SDIAT que trabajen en el sistema de Atención Primaria y que este se realizará en el plazo máximo de 6 meses**.*

Se acepta la alegación. Para ello, se incluye una nueva disposición final, en la que se determina que en el plazo de seis meses desde la aprobación de este Decreto, deberá aprobarse otro que regule las condiciones mínimas que deben reunir los CDIAT y los SEDIAT.

- ✓ *Para remarcar la coordinación de actuaciones entre los equipos de orientación educativa y los de atención temprana (sobre todo de 3 - 6 años), convendría que art. 10 c y en el 21, **indicara de alguna forma que tanto las valoraciones técnicas que corresponden a los equipos de orientación educativa se realizará en coordinación con los profesionales de atención temprana**.*

Se acepta. Ya se ha incluido referencia al respecto en el artículo 10.c a la vista de las alegaciones que realizó la asociación APAT-LORCA.

- ✓ *Con relación al tiempo, ya en la primera alegación insistimos en ello, reduciéndose a 40 días, para esta cuestión debería reflexionar si es posible reducir algo más ese plazo (¿30).*





El tiempo para resolver y notificar, como se ha señalado en repetidas ocasiones, ha sido reducido al máximo posible por lo que no puede reducirse aún más.

- ✓ **Modificar el art. 23.1 sobre el plazo de 5 días hábiles para incorporarse al servicio concedido CDIAT, en caso contrario decae el derecho. La FMRM plantearía un plazo superior que facilite a la familia su planificación.**

Se acepta la aportación por lo que pasa a ampliar el plazo de incorporación de 5 a 6 días hábiles ya que, al igual que el resto de plazos recogidos en el proyecto de Decreto, todo el procedimiento está presidido por la urgente necesidad de dar una respuesta y atención rápida a las necesidades del menor.

- ✓ **Por último en cuanto a la composición de las Comisiones (Regional y Técnica) la FMRM considera que el número de representantes de centros municipales debería ser el mismo que el de organizaciones u asociaciones (3)”.**

Se acepta con el fin de llegar a una posición intermedia y paritaria entre todos los sectores representados en las citadas Comisiones. Por lo tanto, la redacción de los artículos 17.1 y 18.1 será la siguiente:

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:

- i) El titular de la Consejería competente en materia de servicios sociales, que ocupará la presidencia y que dirimirá con su voto los empates.
- j) El titular de la Secretaría General de la Consejería competente en materia de servicios sociales.
- k) El titular de la Dirección General del ámbito sanitario competente en esta materia.
- l) El titular de la Secretaría General de la Consejería competente en materia de sanidad.
- m) El titular de la Dirección General del ámbito educativo competente en esta materia.
- n) El titular de la Secretaría General de la Consejería competente en materia de educación.
- o) El titular de la Dirección Gerencial del IMAS.





- p) *El titular de la Dirección General competente en gestión de centros de atención a personas con discapacidad del IMAS.*
- q) *Cuatro representantes de los CDIAT concertados de titularidad pública, designados por la Federación de Municipios de la Región de Murcia.*
- r) *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.*
- s) *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).*

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:*

- g) *Tres técnicos 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.*
- h) *Dos técnicos del ámbito de salud adscritos a la Dirección General competente en esta materia, una de los cuales habrá de ser coordinador regional de pediatría.*
- i) *Dos técnicos del ámbito de educación adscritos de la Dirección General competente en esta materia.*
- j) *Dos directores de EOEP: uno de un EOEP de atención temprana y otro de un EOEP de sector.*
- k) *Cuatro técnicos representantes de los CDIAT concertados de titularidad pública, designados por la Federación de Municipios de la Región de Murcia.*
- l) *Dos técnicos 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.*
- m) *Dos técnicos 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).*





14. INFORME RESPECTO A LAS ALEGACIONES REALIZADAS EN MARZO DE 2017 POR CERMI REGIÓN DE MURCIA RELATIVAS AL BORRADOR DE DECRETO POR EL QUE SE REGULA LA INTERVENCIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGIÓN DE MURCIA.

Por CERMI Región de Murcia se realizan las siguientes propuestas de mejora (en cursiva) al borrador de Decreto por el que se regula la intervención integral de la Atención Temprana en la Región de Murcia:

- ✓ *En primer lugar, proponemos que se incluya un régimen sancionador que salvaguarden los derechos que se reconocen en el Decreto, ya que sin él, difícilmente los beneficiarios podrán reclamar con garantías.*

Un régimen sancionador ex novo se ha de establecer por una Ley, establecerlo en una norma de rango reglamentario sería ir en contra del principio de reserva de ley que existe en materia sancionadora. Con independencia de ello, **el Anteproyecto de Decreto ya recoge la mención dentro de las obligaciones de los representantes de los menores el respetar las normas** de convivencia establecidas en el reglamento de régimen interno del CDIAT. Por otro lado, el régimen aplicable, al igual que en otros servicios sociales, será el recogido por la Ley 3/2003, de 10 de abril, del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia.

- ✓ 2) *Artículo 3. Principios rectores.*

Incluir:

1) Educación inclusiva: La educación inclusiva y la gestión de la diversidad en el ámbito de la enseñanza deben erigirse en elementos fundamentales e inherentes al concepto de educación de calidad para todas las personas.

Se acepta y pasa a incluirse en el borrador. No obstante, la definición de Educación Inclusiva deberá ser revisada por la Consejería de Educación con el fin de darle una redacción de estilo semejante al resto de principios recogidos en el artículo 3.

- ✓ 3) *También Artículo 3. Principios rectores.*

Añadir un nuevo Párrafo final en este artículo 3: Y los incluidos en la Ley general de derechos de las personas con discapacidad.

Se acepta y pasa a incluirse en el borrador.





4) Artículo 4. Destinatarios.

Eliminar el texto del punto 2 y añadir un nuevo punto:

"Excepcionalmente, bajo circunstancias especiales, podrán continuar siendo usuarios del servicio menores de hasta 1 años, siempre que su tratamiento terapéutico así lo aconseje, y no estén recibiendo ese servicio desde otro sistema público, con autorización expresa por la Administración competente."

Justificación: En algunas situaciones se pueden dar casos de injusticia y/o incompleta rehabilitación si no se produce esta prolongación del servicio.

La administración educativa puede garantizar a partir de los 6 años los tratamientos que el alumnado con necesidades educativas especiales precise. Asimismo, y a diferencia de otra normativa autonómica que establece el límite en 3 años, la Ley que habilita el dictado de este Decreto establece el reconocimiento del derecho a la Atención Temprana hasta los 6 años.

5) Artículo 5. Niveles y modalidades de intervención.

5.2 Quitar la zona final que hace referencia "en el proceso de escolarización"

Justificación: No hace referencia a un entorno y las variaciones significativas pueden ocurrir antes/durante/después de la escolarización. La escolarización es un ámbito diferente a la Atención Temprana.

La Atención Temprana implica no solo las actuaciones que se llevan a cabo con el menor, sino también las que se realizan con la familia y con el entorno. Por este motivo, el asesoramiento sobre el proceso de escolarización de los menores de 0-6 años es fundamental para lograr una respuesta integral a sus necesidades.

✓ 6) Artículo 8. Competencias y actuaciones en el ámbito de servicios sociales.

Añadir una nueva letra 8.2.d: El desarrollo de programas de prevención y detección temprana de las necesidades que presentan los menores y sus familias.

Justificación: El área de servicios sociales debería poder desarrollar esta competencia por sí misma, sin obviar la correspondiente coordinación.

Se acepta y se incluye en el texto del borrador de Decreto añadiéndose a propuesta de la Consejería de Educación "en coordinación con los servicios educativos y sanitarios".





- ✓ 7) *También en el Artículo 8. Competencias y actuaciones en el ámbito de servicios sociales.*

A nuestro juicio faltaría añadir una competencia de derivación de Servicios Sociales al nuevo sistema.

Justificación: Parece incongruente que servicios sociales no tenga capacidad de incluir menores en el sistema.

Se acepta la aportación ya que los servicios sociales si participan en la derivación de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 8.1.b) y 19.1 del Anteproyecto de Decreto.

- 8) *Artículo 1 1. Recursos de intervención en atención temprana.*

Modificar el 11.b, que parece un error tipográfico y proponemos la siguiente redacción:

- b) Los servicios de atención temprana en centros educativos.*

Justificación: Los centros educativos se tendrán que dotar de los recursos necesarios para cubrir el servicio de atención temprana, y este proceso será gradual, entendemos, por lo que en principio no todos los centros educativos, contarán con los servicios y recursos especializados en atención temprana".

La atención temprana no solo implica las actuaciones especializadas llevadas a cabo por profesionales de los CDIAT. También en las Escuelas Infantiles y en los Colegios de Infantil y Primaria se llevan a cabo procesos educativos que implican un desarrollo cognitivo, comunicativo y emocional de los menores por los profesores y demás profesionales de dichos centros, constituyendo un entorno de gran importancia en el desarrollo del menor. Dichas actuaciones se pueden considerar como integrantes del proceso de atención temprana.

- ✓ 9) *Artículo 14, Intervención por servicios sociales especializados en atención temprana.*

Añadir dos letras más en el punto 1:

- Psicomotricidad.*
- Aprendizaje social en el contexto escolar y familiar.*

Justificación: Estas dos intervenciones se realizan actualmente con resultados óptimos y no sería adecuado renunciar a ellas o que el beneficiario las tuviera que costear como algo extraordinario.





Se acepta la inclusión de Psicomotricidad Respecto el aprendizaje social en contexto escolar y familiar está ya contemplado en el resto de tratamientos integrados en el artículo 14, ya que todo aprendizaje ha de generalizarse en los diferentes contextos.

- ✓ 10) *En el mismo Artículo 14 anterior. Intervención por servicios sociales especializados en atención temprana.*

Modificar la redacción del punto 3.

3. La intervención de los servicios sociales especializados de atención temprana se asignará en las sesiones de intervención que requiera el menor y su familia, conforme al baremo que se incluye como Anexo I en el presente decreto.

Justificación: Buscar una redacción que no repita tanto la palabra intervención pues produce confusión.

Se acepta la sustitución del término intervención por tratamiento.

- ✓ 11) *Artículo 15. Derechos y obligaciones de los usuarios del SEDIAT.*

Modificar la redacción del punto 1.a) de forma que quede solo con esta posible redacción:

"Solicitar, de forma motivada la revisión del PIAT por variación sustancial de las circunstancias. ~~Este derecho podrá ejercitarse como máximo una vez dentro del mismo año natural~~".

Justificación: En los primeros años de vida los cambios se producen , tremendamente rápidos y, en caso de menores susceptibles de atención temprana, pueden darse agravamientos en muy escaso lapso de tiempo que no podrían ser atendidas si se limita tajantemente la posibilidad de solicitar revisión.

Se acepta y pasa a modificarse el texto del borrador den dicho sentido.

- ✓ 12) *Artículo 16. Causas de extinción del derecho al SEDIAT.*

Modificar la redacción del punto 1.f), incluyendo la referencia de "al menor"

Por causas sobrevenidas al menor que hagan imposible la prestación del servicio.

Justificación: Aclarar este punto porque si las causas sobrevenidas lo son por otras circunstancias no parece justo que se extinga el SEDIAT, si no que se debería producir una modificación o traslado.





Se acepta la propuesta procediéndose a dar la siguiente redacción al artículo 16.1.f):

“f) Por causas sobrevenidas relativas al menor u otras circunstancias que hagan imposible la prestación del servicio”.

En todo caso, como las demás causas de extinción, su interpretación habrá de ser estricta.

✓ 13) *Artículo 17. Comisión Regional de Coordinación en Atención Temprana.*
Modificar los puntos:

1.h) Dos representantes de los CDIAT concertados de titularidad privada, designados, elegidos por acuerdo entre todas las Federaciones de Asociaciones sin ánimo de lucro de la Región de Murcia que sean titulares de CIADT.

Esta redacción entra en contradicción con la propuesta realizada con anterioridad por Plena Inclusión, por lo que se mantiene ésta última dado que la redacción actual guarda un equilibrio entre las propuestas realizadas por CERMI y Plena Inclusión.

1.i) 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).

Justificación: En el caso de la Comisión de Coordinación al incorporar un representante más dentro se equipararía a los representantes de los puntos g) y h).

Se acepta la propuesta respecto al punto 1.i) dado que con ella se garantiza la paridad dentro de la Comisión.

✓ 14) *Artículo 18. Comisión Técnica de Atención Temprana.*
Modificar los puntos:

1.f) Dos técnicos representantes de los CDIAT concertados de titularidad privada, elegidos por acuerdo entre todas las Federaciones de Asociaciones sin ánimo de lucro de la Región de Murcia que sean titulares de CDIAT.

Esta redacción entra en contradicción con la propuesta realizada con anterioridad por Plena Inclusión, por lo que se mantiene ésta última dado que la redacción actual guarda un equilibrio entre las propuestas realizadas por CERMI y Plena Inclusión.

1.g) Dos técnicos 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).





Justificación: En el caso de la Comisión Técnica se equipararía con los representantes de las letras e) y f).

Se acepta la propuesta respecto al punto 1.g) dado que con ella se garantiza la paridad dentro de la Comisión.

✓ 15) Artículo 19. Procedimiento.

Modificar punto 4. Con independencia de lo dispuesto en el párrafo precedente, cuando el menor cuente con un diagnóstico pediátrico de discapacidad intervención urgente, la Dirección General competente en gestión de centros de atención a personas con discapacidad acordará de forma inmediata el inicio provisional de la intervención en el CDIAT más adecuado a las necesidades del menor y su familia de entre los seleccionados por los solicitantes, el cual habrá de elaborar un PIAT provisional en el plazo de 15 días desde la incorporación efectiva del menor.

Justificación: No podemos saber si es la forma legal correcta porque la discapacidad se reconoce por el correspondiente servicio de valoración, la función del médico es informar de cara a ese reconocimiento.

Se acepta ya que los supuestos a los que alude se podrán encajar en el párrafo 3º del art. 19.

El párrafo cuarto del artículo 19 se refiere a la necesidad de intervención inmediata para claros diagnósticos de discapacidad, sobre todo prenatal, alegada en su día por Plena Inclusión con respecto a algunos colectivos, como por ejemplo, las personas con Síndrome de Down, por lo que se mantiene dicha redacción.

✓ 16) Artículo 23. Incorporación al CDIAT. Plan Individual de Atención Temprana (PIAT).

Hay que hacer referencia a lo dispuesto en el artículo 16.2 en caso de que la falta de incorporación sea debida a dejación por parte de la familia o tutores.

Justificación: Hacer efectiva la protección del menor.

Se acepta la propuesta y se pasa a incluir en el texto del borrador.

✓ 17) Artículo 26. Revisión.

Modificar punto 1.a) A propuesta del servicio social, sanitario o educativo que derivó el caso, especialmente cuando la escolarización del menor implique el acceso a nuevos recursos que hagan necesaria una nueva valoración.





Justificación: Se estaría sustituyendo la atención temprana por atención educativa y el menor que necesita atención temprana puede elegir escolarizarse, pero esta escolarización se hará con los recursos educativos que cumplan el mandato de la Convención que no deja lugar a dudas de que la educación debe ser inclusiva y contar con los recursos precisos para ello.

Se acepta la propuesta y se pasa a incluir en el texto del borrador.

✓ 18) *Disposición adicional primera. Acuerdos o convenios de colaboración. Habría que añadir algo parecido a "contratos que serán susceptibles de ser incluidos en los conciertos sociales al amparo de la Ley de Servicios Sociales de la Región de Murcia".*

Justificación: Es muy importante para el tejido asociativo y para la Administración que se pueda disponer de esta figura contractual que garantiza la calidad de la atención de las asociaciones de familias.

Se acepta la alegación realizada ya que con la redacción actual de la citada Disposición Adicional Primera queda contemplada la posibilidad a la que alude CERMI.

✓ 19) *Disposición adicional tercera. Formación de los recursos de atención temprana. Todo el personal participante en los recursos de intervención en atención temprana adquirirá las competencias mínimas que serán actualizadas y evaluadas. Para ello, los distintos organismos y entidades, tanto públicas como privadas, de los que dependa el personal deberán elaborar planes periódicos de formación y evaluación.*

Justificación: No servirá de nada formar a este personal si no se evalúa la competencia adquirida y se comprueba su idoneidad para atender las circunstancias que rodean los diagnósticos que derivan en necesidad de atención temprana.

Se acepta la propuesta y se pasa a incluir en el texto del borrador.

✓ 20) *Disposición final primera. Ayudas al transporte. No limitar estas ayudas a un solo caso, puede ser que el CDIAT más próximo no pueda atender todas las necesidades y tenga que compartir con un CDIAT específico alejado, necesitando también en este caso las ayudas al transporte.*

Se acepta la propuesta y se pasa a incluir en el texto del borrador.





✓ 21) Baremo: *En las notas al pie (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.*
Se acepta la propuesta y se pasa a incluir en el texto del borrador.

22) *El resto de las aportaciones incluidas en el archivo 50 Borrador Decreto AT-M2.2017, se justifican por la consideración que hacemos de que los equipos y la atención temprana deben depender orgánicamente de la consejería titular de política social.*

Nos remitimos a las consideraciones realizadas al respecto de dichas alegaciones.





15. ANÁLISIS DE LAS OPINIONES Y APORTACIONES RECOGIDOS EN EL INFORME DE RESULTADOS DE LA CONSULTA PREVIA AL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REGULA LA INTERVENCIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGIÓN DE MURCIA.

Se analizan las aportaciones recabadas mediante el cuestionario en línea, ordenadas por los apartados que contemplaba la encuesta, dando respuesta a las mismas sobre su aceptación, rechazo o si ya están recogidas en el borrador objeto de la MAIN.

NOTA>> En algunos casos se han detectado respuestas idénticas o muy similares en sus contenidos, por lo que se han agrupado en una única aportación, señalándose las repeticiones a continuación de la misma con la expresión: (X nº de repeticiones).

II.2.1. Problemas que se pretenden solucionar con la iniciativa.

1) Ampliar la atención a familias (X3).

Ya se recoge en el proyecto de Decreto:

“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, dirigidas a la población infantil de cero a seis años, **a su familia y a su entorno [...]**”

2) Calidad en la atención al receptor de los servicios de atención temprana que son tanto el menor como su familia. Para ello es necesario la atención a pie de calle que solo se puede prestar desde servicios sociales, básicamente desde las asociaciones de personas con discapacidad y los servicios municipales.

Los servicios que aportan los EOEPs de Educación no tienen como finalidad la intervención en materia de Atención temprana (salvo la que tiene lugar en los centros educativos), sino que se limitan a la valoración de la necesidad de atención temprana. Cuando, para esta valoración, es necesario tener en cuenta factores sociofamiliares, se puede requerir el informe elaborado por los SS o por el profesor técnico de servicios a la comunidad (PTSC) del EOEP correspondiente. Salvo en estos casos, los orientadores y demás profesionales de los EOEPs no prestan ninguna atención “a pie de calle”.

3) Con este decreto no se solucionan los problemas actuales de la Atención temprana.





No se concretan cuáles son a juicio de la persona que ha realizado la aportación estos problemas por lo que no se puede realizar una valoración al respecto.

4) *Consenso y consulta con las familias y profesionales de Atención Temprana, no imposición de una Norma unilateral: Decreto/Ley de Atención Temprana. Aumento de recursos y programas de prevención y mejora de la situación de los menores con necesidades, diversidad y dependencia, así como ampliar la atención a familias, que son el pilar de nuestra sociedad. (X23)*

En modo alguno se impone de forma unilateral la norma si no que la misma ha sido trabajada y consensuada desde el principio con todos los agentes implicados y lo seguirá siendo durante su procedimiento de elaboración tal y como exige la normativa vigente.

Como se recoge en análisis de impacto presupuestario de la MAIN este proyecto normativo implica un aumento de los recursos y personal que se van a dedicar a la Atención Temprana.

Como ya se ha dicho el artículo 2 del proyecto normativo recoge como destinatarios de la Atención Temprana también a las familias.

5) *Consultados a técnicos y usuarios, (agentes indispensables en la regulación de los servicios públicos) se considera que este decreto no corresponde actualmente a las necesidades de la Atención Temprana de Murcia.*

No podemos estar de acuerdo con la afirmación cuando desde el principio de ha contado con la participación de los técnicos y de las personas usuarias, a través de sus asociaciones, recogiendo sus aportaciones para satisfacer las necesidades de Atención Temprana.

6) *Dar acceso de modo igualitario a todos los niños con necesidad especial, sin excepción.*

Es fundamental el tratamiento a esa edad tan temprana para el resto de su vida.

El proyecto de Decreto recoge como uno de sus principios la **Universalidad**.

7) *Dar cobertura universal, pública y gratuita a aquellos niños menores de 6 años con trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos y sus familias.*

El proyecto de Decreto recoge como uno de sus principios la **Universalidad y Gratuidad**.





8) Dar un Servicio de atención temprana de calidad que se adapte a las necesidades de los niños, con los profesionales que corresponden y son necesarios.

Ese es uno de los objetivos y por ello se recogen entre los principios del proyecto de Decreto los de **Calidad y Atención personalizada, integral y continua.**

9) El decreto no responde a las necesidades del sector.

Misma respuesta que a la aportación número 5.

10) En Atención Temprana, es fundamental que hay una relación muy estrecha entre el colegio, la psicopedagoga y los padres; a veces, el maestro tiende a aislar al niño, la psicopedagoga hace su trabajo por libre y la familia no tiene unas pautas claras de intervención; si queremos que el menor mejore y se integre los pilares fundamentales son: familia, maestro y técnico.

Se emiten unos juicios de valor que la Consejería de Educación no puede compartir: si algún maestro “aisla” a un niño, o si la psicopedagoga “va por libre”, son situaciones en las que debe intervenir el servicio de inspección educativa. Ningún decreto puede evitar que existan casos puntuales de “mala praxis”.

11) En la actualidad no hay cobertura de atención temprana en toda la Región, lo que produce una desigualdad territorial. Si se regulase el derecho al servicio de desarrollo infantil y atención temprana (SEDIAT) por la Administración Pública, la mayor demanda de este servicio hará aflorar oferta de servicios en más municipios, lo cual incrementaría la cobertura geográfica y evitaría desplazamientos a las familias.

Asimismo, al no haber unos criterios uniformes de valoración para toda la Región, la selección de las personas usuarias es desigual ya que la aceptación depende de los criterios de cada equipo técnico de cada centro de desarrollo infantil y atención temprana (CDIAT). Ello puede significar que un menor el cual para un centro es susceptible de intervención puede no serlo para otro.

Tras la implantación del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) se ha de prestar el servicio de atención temprana (AT) a los menores de 6 años que así lo demanden y necesiten, si no se da una regulación general del mismo se daría un trato desigual y discriminatorio a los menores no dependientes que necesiten AT ya que sólo podrían acceder al mismo de forma privada.

Por otro lado, en la actualidad las entidades privadas prestadoras del servicio de AT exigen copago a las personas usuarias y las entidades locales no, lo que implica desigualdad entre las familias según puedan acceder a unas u otras. También implica





la existencia de familias que no pueden afrontar el copago y no disponen de oferta pública en su localidad, por lo que renuncian a que sus hijos reciban la necesaria intervención, con las futuras secuelas que ello puede suponer para estos menores.

Totalmente de acuerdo. La situación descrita es una de las motivaciones por la que no se puede aplazar aún más la regulación de la Atención Temprana en la Región.

12) Este decreto no responde a las necesidades de la Atención Temprana en la Región de Murcia (X27).

Misma respuesta que la aportación número 5.

13) Incluir la Musicoterapia -disciplina académica- en el catálogo de prestaciones y servicios del Sistema de Servicios Sociales. Regular la figura del musicoterapeuta profesional que puede prestar estos servicios, en base a las directrices formativas de la European Music Therapy Confederation (formación de posgrado en Musicoterapia con al menos 60 ECTS o título extranjero de Licenciado en Musicoterapia homologado) y el código deontológico, a los que la Asociación de Musicoterapia de la Región de Murcia se ha anexionado. (X21).

Se toma en consideración la propuesta de modo que se valorará con las profesionales y entidades del sector la necesidad de su inclusión.

14) La falta de regulación de la profesión y financiación estable para centros y por tanto familias.

Esa falta de regulación y la estabilidad en la financiación para los centros se solucionará con la aprobación del Decreto que se propone.

15) La regulación en Atención Temprana es necesaria e imprescindible, pero no como sea, sin contar con los profesionales de Atención Temprana y centralizando sin atender a la diversidad. Es una privatización encubierta e inmoral que priva de derechos y atención a las familias, que quedan apartadas del proceso de atención de sus hijos e hijas (X4).

No podemos estar de acuerdo con la afirmación cuando desde el principio de ha contado con la participación de los técnicos y de las personas usuarias, a través de sus asociaciones, recogiendo sus aportaciones para satisfacer las necesidades de Atención Temprana.

Asimismo, no supone una privatización ya que los centros prestadores a los que se refiere son tanto públicos como privados.





16) La regulación es imprescindible pero no de cualquier manera y sin el consenso de los profesionales de la Atención Temprana. (X2).

Misma respuesta que a aportaciones número 4 y 5.

17) Las páginas de la memoria justificativa son insuficientes, porque sería importante conocer el texto completo de la iniciativa. Entonces podría valorar los problemas que pretende solucionar.

Parece evidente que hay municipios que no están cubiertos, o tienen que desplazarse a otros de mayor número de habitantes que es donde hay servicio. Quizá con la iniciativa se creen más problemas al dismantelar el sistema actual de subvenciones para las asociaciones y colectivos que trabajan con la atención temprana.

Conforme al artículo 133 de la Ley 133.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas: "...se recabará la opinión de los sujetos y de las organizaciones más representativas potencialmente afectados por la futura norma acerca de:

- a) Los problemas que se pretenden solucionar con la iniciativa.
- b) La necesidad y oportunidad de su aprobación.
- c) Los objetivos de la norma.
- d) Las posibles soluciones alternativas regulatorias y no regulatorias".

Por lo tanto, en esta fase no se puede dar publicidad a ningún borrador si no que se ha de recoger la opinión sobre objetivos y aspectos de la materia a regular.

Con posterioridad, y en cumplimiento de lo establecido por el citado artículo 133, se dará audiencia pública en la que se recabarán las aportaciones de los ciudadanos y organizaciones que los representen sobre el texto concreto de la norma.

No estamos de acuerdo con el segundo párrafo ya que con la norma que se propone se fomentará la creación de servicios de Atención Temprana donde no los hay actualmente. Asimismo, las actuales subvenciones darán paso al sistema de contratos o conciertos con las entidades prestadoras de Atención Temprana que permitirá mayor estabilidad en la financiación y mayores recursos de atención a los menores y sus familias.





18) Los Padres usuarios de atención temprana vemos recortada la atención de las necesidades reales de los niños y las familias con este Decreto. Atenta contra nuestros derechos básicos. Es un retroceso (X89).

Como se ha señalado a otras aportaciones, con este proyecto normativo se fomentará la creación de servicios de Atención Temprana donde no los hay actualmente así como el aumento de los recursos existentes. Asimismo, no atenta contra sus derechos básicos dado que regula, por primera vez en la Región, los derechos de los menores que requieren Atención Temprana así como sus familias.

19) Los técnicos de atención temprana consideramos que este decreto no responde a las necesidades actuales de la Atención Temprana en la Región de Murcia (X232).

Misma respuesta que a la aportación número 5.

20) Los técnicos de Atención Temprana son los que mejor entienden las necesidades de los niños, sus familias y las necesidades de los Centros por lo que para regular este Decreto su participación es indispensable. Especialmente los que trabajan en Centros municipales para los que el sueldo no determina el servicio prestado y su vocación es inquebrantable.

Totalmente de acuerdo, por ello, como se ha señalado con respecto a la aportación número 5 o la 15, desde el principio de ha contado con la participación de los técnicos y de las personas usuarias, a través de sus asociaciones, recogiendo sus aportaciones para satisfacer las necesidades de Atención Temprana.

21) Los técnicos de la Atención Temprana consideran que este decreto no responde actualmente a las necesidades de la Atención Temprana en la Región de Murcia. Se ve recortada la atención de las necesidades reales de los niños y las familias y atenta con los derechos básicos de éstos. Es un retroceso a todo lo conseguido en la Región.

Misma respuesta que a la aportación 5 y 18.

22) Los técnicos de la ATENCION TEMPRANA de Murcia representados en la CRAT consideran que este decreto no responde actualmente a las necesidades de la Atención Temprana en la Región de Murcia (X2).

Misma respuesta que a la aportación 5.





23) No creo que se mejore en nada ningún problema, al contrario los empeorará.

La aportación no señala problemas distintos a los que con el proyecto normativo se pretenden resolver.

24) No cumple con las necesidades actuales.

Misma respuesta que a la aportación 5.

25) No podemos considerar, de forma real, que este decreto se adapte a las necesidades que tenemos actualmente en la región de Murcia.

Misma respuesta que a la aportación 5.

26) No sé a publicado nada para que nadie sepa lo que realmente ocurre.

Misma respuesta que a la aportación 17.

27) No se corresponde la iniciativa con los problemas reales de la Atención Temprana. No se ha tenido en cuenta a los profesionales de la región.

Misma respuesta que a la aportación 5.

28) No se ha publicado nada para que nadie sepa que ocurre realmente.

Misma respuesta que a la aportación 17.

29) Pregunta 1: Consenso y consulta con las familias y profesionales de Atención Temprana, no imposición de una Norma unilateral: Decreto/Ley de Atención Temprana. Aumento de recursos y programas de prevención y mejora de la situación de los menores con necesidades, diversidad y dependencia, así como ampliar la atención a familias, que son el pilar de nuestra sociedad. (X3).

Misma respuesta que a la aportación 4.

30) Problemas de conducta en niños pequeños que haga que de mayores tengan mejor calidad de vida.





No entendemos la pregunta o la alegación. Los problemas de conducta también son objeto de valoración por parte de los EOEPs de atención temprana.

31) Problemas que se pretenden solucionar con la iniciativa.

En la actualidad no hay cobertura de atención temprana en toda la Región, lo que produce una desigualdad territorial. Si se regulase el derecho al servicio de desarrollo infantil y atención temprana (SEDIAT) por la Administración Pública, la mayor demanda de este servicio hará aflorar oferta de servicios en más municipios, lo cual incrementaría la cobertura geográfica y evitaría desplazamientos a las familias.

Asimismo, al no haber unos criterios uniformes de valoración para toda la Región, la selección de las personas usuarias es desigual ya que la aceptación depende de los criterios de cada equipo técnico de cada centro de desarrollo infantil y atención temprana (CDIAT). Ello puede significar que un menor el cual para un centro es susceptible de intervención puede no serlo para otro. Tras la implantación del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) se ha de prestar el servicio de atención temprana (AT) a los menores de 6 años que así lo demanden y necesiten, si no se da una regulación general del mismo se daría un trato desigual y discriminatorio a los menores no dependientes que necesiten AT ya que sólo podrían acceder al mismo de forma privada.

Por otro lado, en la actualidad las entidades privadas prestadoras del servicio de AT exigen copago a las personas usuarias y las entidades locales no, lo que implica desigualdad entre las familias según puedan acceder a unas u otras. También implica la existencia de familias que no pueden afrontar el copago y no disponen de oferta pública en su localidad, por lo que renuncian a que sus hijos reciban la necesaria intervención, con las futuras secuelas que ello puede suponer para estos menores.

Misma respuesta que a la aportación 11.

32) Que a día de hoy, aún haya municipios murcianos sin un servicio de atención temprana público (como Murcia) que dé terapia (sin coste para las familias) a niños de 0 a 6 años en riesgo o con problemas graves. La atención temprana es vital para una evolución positiva de cualquier alteración. Debe ser gestionada por un servicio público, para evitar el manoseo actual de las asociaciones, que aun estando subvencionadas por la comunidad autónoma, cobran a las familias cantidades que pueden ir desde los 90/100 euros las más baratas, hasta 400 euros las más caras. Soy madre de un niño con discapacidad, pero también soy profesional de la educación especial. Conozco bien de qué estamos hablando. No a aumentar los conciertos con las asociaciones. Si a la creación de un Centro Integral público de atención temprana, como tienen otros ayuntamientos murcianos.





La situación descrita es una de las motivaciones por la que no se puede aplazar aún más la regulación de la Atención Temprana en la Región. Misma respuesta que a la aportación 11.

33) Que los niños que lo necesiten se les atienda en igualdad de condiciones.

Así se hará dado que el principio de **Igualdad y equidad con perspectiva de género** estará integrado dentro del proyecto normativo.

34) Que los niños tengan cubiertas sus necesidades se necesitan recursos económicos, no recortes.

Todo lo contrario. Este proyecto normativo supondrá el incremento del gasto público en la financiación del servicio de Atención Temprana.

35) Regular la Atención Temprana es necesario, pero no se debe hacer sin contar con los profesionales que trabajan en ella. Hay que contemplar la diversidad de actuaciones que se realizan para conseguir la atención a los menores.

Misma respuesta que a la aportación 5.

36) Solucionar los problemas de las familias que tenemos que hacer frente al coste total del tratamiento de los menores con discapacidad sin ningún tipo de ayuda de la administración que invierte en todo menos en lo más importante EDUCACIÓN, DEPENDENCIA Y SANIDAD.

Es una vergüenza el tema de la dependencia hay una lista de espera de un año y la excusa es que van desbordados, y las familias como vamos.

Al incluirse el principio de gratuidad el servicio de Atención Temprana no supondrá coste alguno para las familias.





II.2.2. Necesidad y oportunidad de su aprobación.

1) Aumento de recursos y programas de prevención y mejora de la situación de los niños con necesidades, diversidad y dependencia, así como ampliar la atención a padres y familias, que son el pilar de nuestra sociedad.

La aportación no se refiere en modo alguno a la necesidad y oportunidad de la norma. Su contenido ya ha sido respondido con anterioridad ya que con este proyecto normativo se aumentarán los recursos disponibles en Atención Temprana.

2) Consenso y consulta con los padres y profesionales de Atención Temprana, no imposición de una Norma unilateralmente: Decreto/Ley de Atención Temprana. Aumento de recursos y programas de prevención y mejora de la situación de los niños con necesidades, diversidad y dependencia, así como ampliar la atención a padres y familias, que son el pilar de nuestra sociedad (X4).

La aportación no se refiere en modo alguno a la necesidad y oportunidad de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4) del apartado II.2.1.

3) Contar con los profesionales.

La aportación no se refiere en modo alguno a la necesidad y oportunidad de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4) y 5) del apartado II.2.1.

4) Es necesario para ampliar la gama de atenciones de la edad temprana.(X2).

La aportación no se refiere en modo alguno a la necesidad y oportunidad de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 1) y 18) del apartado II.2.1.

5) Es un retraso que atenta contra los derechos básicos de las familias.

La aportación no se refiere en modo alguno a la necesidad y oportunidad de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 18) del apartado II.2.1.

6) Es un retroceso que atenta contra nuestros derechos básicos (X2).

La aportación no se refiere en modo alguno a la necesidad y oportunidad de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 18) del apartado II.2.1.





7) Es una necesidad vital de la que se benefician los niños y sus familias, no habría ni que cuestionarlo.

Totalmente de acuerdo. Por ser una necesidad vital es indispensable aprobar la norma propuesta.

8) Es una realidad que este tipo de necesidades no son atendidas por la administración pública en todo el territorial de la comunidad. Se plantea como un momento muy importante para dar esta cobertura.

Totalmente de acuerdo. La situación descrita es una de las motivaciones por la que no se puede aplazar aún más la regulación de la Atención Temprana en la Región.

9) Este decreto necesita el consenso de los profesionales de la Atención Temprana, y no hacerlo a la ligera.

La aportación no se refiere en modo alguno a la necesidad y oportunidad de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4) y 5) del apartado II.2.1.

10) Hay que consensuar con los profesionales de atención temprana antes de regular nada.

La aportación no se refiere en modo alguno a la necesidad y oportunidad de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4) y 5) del apartado II.2.1.

11) Intervención transdisciplinar a los niños con necesidades especiales.

Los profesionales que trabajan en los EOEPs y en los centros educativos forman equipos multidisciplinares: psicólogos, pedagogos, psicopedagogos, maestros especialistas en audición y lenguaje, y en pedagogía terapéutica y fisioterapeutas. También se interviene en el ámbito sociofamiliar a través del profesorado técnico de servicios a la comunidad (PTSC)

12) La administración debe proteger a los menores con discapacidad y ofrecerles las herramientas necesarias para darles un futuro mejor.

La tapa de la infancia es la más importe para actuar.





Totalmente de acuerdo. La situación descrita es una de las motivaciones por la que no se puede aplazar aún más la regulación de la Atención Temprana en la Región.

13) 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 0 y 6 años de la Región de Murcia cuando el servicio público de valoración determine su necesidad.

Ahora bien, no debe identificarse como motivación el hecho de que no exista una regulación sobre una determinada materia, sino, en su caso, las consecuencias de que no exista tal regulación. Por lo tanto, la causa última que justifica la aprobación de la norma cuya elaboración se va a llevar a cabo es resolver la situación de hecho descrita en el punto a). No establecer una solución a la situación de hecho descrita supondría no dar recurso a los 154 menores que, según los datos en disposición de la Dirección General de Personas con Discapacidad del Instituto Murciano de Acción Social (IMAS), tienen su domicilio en municipios en los que en la actualidad no se presta el servicio de atención temprana, así como, supondría no atender con unos criterios uniformes al resto de 3.549 niños que están siendo atendidos por las entidades privadas y por los ayuntamientos de la Región.

Totalmente de acuerdo. La situación descrita es una de las motivaciones por la que no se puede aplazar aún más la regulación de la Atención Temprana en la Región.

14) La regulación es necesaria pero no de cualquier manera y sin el consenso de los profesionales de atención Temprana (X6).

La aportación no se refiere en modo alguno a la necesidad y oportunidad de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 15) del apartado II.2.1.

15) La regulación debe ser consensuada con los profesionales para que sea oportuna y duradera.

La aportación no se refiere en modo alguno a la necesidad y oportunidad de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 15) del apartado II.2.1.

16) La regulación en Atención temprana es necesaria e imprescindible pero no como sea sin contar con los profesionales de Atención Temprana y centralizando sin atender a la diversidad es una privatización encubierta e inmoral que priva de derechos y





atención a las familias que quedan apartadas del proceso de atención de sus hijos e hijas (X66).

La aportación no se refiere en modo alguno a la necesidad y oportunidad de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 15) del apartado II.2.1.

17) La regulación en Atención Temprana es necesaria experiencia imprescindible, pero no de cualquier manera, sin el consenso de los profesionales de la Atención Temprana y centralizando sin atender a la diversidad. Es una privatización encubierta e inmoral. La Atención Te6tiene que ser pública, universal y gratuita.

La aportación no se refiere en modo alguno a la necesidad y oportunidad de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 7), 15) y 36) del apartado II.2.1.

18) La regulación es imprescindible, pero no de cualquier manera y sin el consenso de los profesionales de Atención Temprana (X247).

La aportación no se refiere en modo alguno a la necesidad y oportunidad de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 15) del apartado II.2.1.

19) La regulación es imprescindible, pero no de cualquier manera. El borrador del Decreto está condicionado por la falta de recursos económicos. Sería recomendable trabajarlo hasta lograr consenso entre los profesionales expertos y especializados en la Atención Temprana en la Región de Murcia.

La aportación no se refiere en modo alguno a la necesidad y oportunidad de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 15) del apartado II.2.1.

20) La regulación es imprescindible, pero no de cualquier manera. Es imprescindible que surja del consenso con los profesionales de atención temprana y las distintas asociaciones que están prestando este servicio desde hace años.

La aportación no se refiere en modo alguno a la necesidad y oportunidad de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 15) del apartado II.2.1.

21) Los objetivos deberían ser los descritos por los profesionales de Atención Temprana en "El libro blanco de la Atención Temprana". Con esta Norma sólo se tienen en cuenta objetivos de centralización, recorte económico y de derechos, privatización y destrucción de la Atención universal de las necesidades socio sanitarias





de niños y familias, la destrucción de los sistemas de soporte y apoyo social de la diversidad y la dependencia, la precariedad de la intervención profesional y la disolución del empleo público y el estado de bienestar a favor de intereses privados y partidistas (X20).

La aportación no se refiere en modo alguno a la necesidad y oportunidad de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 15) del apartado II.2.1.

El Libro Blanco de la Atención temprana, que se ha tenido en cuenta en la redacción del decreto, es un documento elaborado por profesionales de la atención temprana, pero que, en modo alguno, es vinculante en sus recomendaciones. Los objetivos de una norma jurídica, como es un decreto, no tienen por qué coincidir punto por punto con las recomendaciones de los técnicos, entre otras razones porque en la Atención temprana hay otros sectores o grupos sociales cuyas necesidades e intereses también tiene que contemplar la norma jurídica.

22) Los objetivos perseguidos deben ser los descritos por los profesionales y esta norma no los tiene en cuenta. Con esta norma se tienen en cuenta objetivos de centralización, recorte económico y de derecho.

La aportación no se refiere en modo alguno a la necesidad y oportunidad de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 15) del apartado II.2.1.

23) Los padres usuarios de Atención Temprana vemos recortada la atención de las necesidades reales de los niños y las familias con este Decreto. Atenta contra nuestros derechos básicos. Es un retroceso (X27).

La aportación no se refiere en modo alguno a la necesidad y oportunidad de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 18) del apartado II.2.1.

24) Los que refiere "El libro Blanco de la Atención Temprana".

El Libro Blanco de la Atención temprana, que se ha tenido en cuenta en la redacción del decreto, es un documento elaborado por profesionales de la atención temprana, pero que, en modo alguno, es vinculante en sus recomendaciones. Los objetivos de una norma jurídica, como es un decreto, no tienen por qué coincidir punto por punto con las recomendaciones de los técnicos, entre otras razones porque en la Atención temprana hay otros sectores o grupos sociales cuyas necesidades e intereses también tiene que contemplar la norma jurídica.





25) Los técnicos de atención temprana consideran que este decreto no responde actualmente a las necesidades de la atención temprana de la Región de Murcia (X3).

La aportación no se refiere en modo alguno a la necesidad y oportunidad de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 5) del apartado II.2.1.

26) Muy necesaria.

Totalmente de acuerdo.

27) Necesario, por supuesto, pero escuchando a los profesionales de toda la región.

La aportación no se refiere en modo alguno a la necesidad y oportunidad de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 15) del apartado II.2.1.

28) Necesidad y oportunidad de su aprobación.

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 0 y 6 años de la Región de Murcia cuando el servicio público de valoración determine su necesidad.

Ahora bien, no debe identificarse como motivación el hecho de que no exista una regulación sobre una determinada materia, sino, en su caso, las consecuencias de que no exista tal regulación. Por lo tanto, la causa última que justifica la aprobación de la norma cuya elaboración se va a llevar a cabo es resolver la situación de hecho descrita en el punto a). No establecer una solución a la situación de hecho descrita supondría no dar recurso a los 154 menores que, según los datos en disposición de la Dirección General de Personas con Discapacidad del Instituto Murciano de Acción Social (IMAS), tienen su domicilio en municipios en los que en la actualidad no se presta el servicio de atención temprana, así como, supondría no atender con unos criterios uniformes al resto de 3.549 niños que están siendo atendidos por las entidades privadas y por los ayuntamientos de la Región.

Misma respuesta que a la número 13 de este apartado.

29) Ninguna sin consenso.

La aportación no se refiere en modo alguno a la necesidad y oportunidad de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 15) del apartado II.2.1.





30) No es una oportunidad, es una imposición.

La aportación no se refiere en modo alguno a la necesidad y oportunidad de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 15) del apartado II.2.1.

31) No hay una ley unilateral.

No se entiende la relación de la aportación con las necesidades y objetivos de la situación a regular.

32) No se ha publicado nada para que nadie sepa que ocurre realmente (X2).

La aportación no se refiere en modo alguno a la necesidad y oportunidad de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 17) del apartado II.2.1.

33) No veo ninguna necesidad, siempre que se apruebe en los términos que se plantean. No.

No se entiende la relación de la aportación con las necesidades y objetivos de la situación a regular.

34) Que algo necesario.

No se entiende la relación de la aportación con las necesidades y objetivos de la situación a regular.

35) regulación es imprescindible pero no a cualquier precio y sin consenso de los profesionales de atención temprana.

La aportación no se refiere en modo alguno a la necesidad y oportunidad de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 15) del apartado II.2.1.

36) Regulación imprescindible, pero no a cualquier precio. Siempre con el consenso de los profesionales de Atención Temprana.





La aportación no se refiere en modo alguno a la necesidad y oportunidad de la norma.
Ya ha sido respondida en la aportación 15) del apartado II.2.1.

37) Regular este servicio debía de haberse hecho hace muchos años, se debería hacer contando con los profesionales de los sistemas de atención actuales.

La aportación no se refiere en modo alguno a la necesidad y oportunidad de la norma.
Ya ha sido respondida en la aportación 15) del apartado II.2.1.

38) Sacar la atención temprana de la política social para que se efectúe desde educación solo supondrá un perjuicio para los destinatarios. La desatención que ya padecen los alumnos con discapacidad en la educación obligatoria se trasladará a la atención temprana.

La atención temprana no se saca de la política social. Desde educación sólo se efectúa la valoración de la necesidad y la intervención en los centros educativos.

No existe desatención que padezcan los alumnos con discapacidad en educación obligatoria.

39) Se debe crear un espacio donde los padres puedan ir a las reuniones periódicas maestro/ psicopedagogo, pudiendo faltar el tiempo imprescindible a su trabajo; estos menores en ocasiones tienen tratamientos pediátricos o de la USMI que los profesionales deben conocer, así como los efectos secundarios de los mismos (somnolencia, hta,...).

Totalmente de acuerdo. Pero se trata de normas de funcionamiento que no se establecen en un decreto.

40) se necesita una regulación pero siempre con tanto con la ayuda y opinión de los profesionales de AT.

La aportación no se refiere en modo alguno a la necesidad y oportunidad de la norma.
Ya ha sido respondida en la aportación 15) del apartado II.2.1.

41) Se necesitan recursos económicos, no recortes.

La aportación no se refiere en modo alguno a la necesidad y oportunidad de la norma.
Ya ha sido respondida en la aportación 34) del apartado II.2.1.





42) Sin conocer la propuesta no hay necesidad ni oportunidad, puesto que no podemos aprobar algo que no conocemos en su totalidad.

Tal y como está formulado parece un retroceso, no un avance, porque algunos padres vemos recortados la solución a nuestras necesidades.

La aportación no se refiere en modo alguno a la necesidad y oportunidad de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 17) del apartado II.2.1.

43) Su regulación es imprescindible pero no de cualquier modo, y sin el consenso de los profesionales que ejercemos la profesión en el campo; Atención Temprana.

La aportación no se refiere en modo alguno a la necesidad y oportunidad de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 15) del apartado II.2.1.

II.2.3. Objetivos de la norma.

1) Atender a la población infantil menor de 6 años con trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlo y sus familias

- Intervención por parte de un equipo ínter y transdisciplinar formado por distintos profesionales con formación específica en Atención Temprana

- favorecer la coordinación con aquellas administraciones implicadas (salud, igualdad, educación,...)

- Fomentar la formación de los profesionales

- fomentar la intervención con la familia y con el entorno.

Todos estos objetivos están recogidos ya en distintos preceptos del proyecto de Decreto.

2) Proporcionar a todos los menores en situación de necesidad la atención temprana precisa para superar o paliar sus dificultades.

- Proporcionar a las familias de los menores atendidos el apoyo necesario.

- Proporcionar financiación estable a las entidades prestadoras del servicio.

Todos estos objetivos están recogidos ya en distintos preceptos del proyecto de Decreto.





3) Ayudar a los niños con más recursos.

Entre los principios que regularan la actuación a regular se recogen los de Universalidad y Gratuidad por lo que se garantizará la atención necesaria a todos los menores de 6 años que requieran de atención temprana.

4) c) Objetivos de la norma.

- Proporcionar a todos los menores en situación de necesidad la atención temprana

Precisa para superar o paliar sus dificultades.

- Proporcionar a las familias de los menores atendidos el apoyo necesario.

- Proporcionar financiación estable a las entidades prestadoras del servicio.

Todos estos objetivos están recogidos ya en distintos preceptos del proyecto de Decreto.

5) Con esta norma de destruye la atención a las necesidades de los menores y sus familias (X3).

La aportación no se refiere en modo alguno a los objetivos de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4) del apartado II.2.1.

6) Consenso y consulta con los padres y profesionales de Atención Temprana, no imposición de una Norma unilateralmente: Decreto/Ley de Atención Temprana. Aumento de recursos y programas de prevención y mejora de la situación de los niños con necesidades, diversidad y dependencia, así como ampliar la atención a padres y familias, que son el pilar de nuestra sociedad (X3).

La aportación no se refiere en modo alguno a los objetivos de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4), 5) y 15) del apartado II.2.1.

7) Consenso, no imposición: Decreto/Ley de Atención Temprana. (X4).

La aportación no se refiere en modo alguno a los objetivos de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 5) del apartado II.2.1.





8) DEBERÍAMOS CONOCER LA NORMA PARA PODER HABLAR DE SUS OBJETIVOS

Existe actualmente un libro blanco de la AT.

Con esta nueva Norma sólo se tienen en cuenta objetivos de centralización, recorte económico y de derechos, privatización y destrucción de la Atención universal de las necesidades socio-sanitarias de menores y familias, la destrucción de los sistemas de soporte y apoyo social de la diversidad y la dependencia, la precariedad de la intervención profesional y la disolución del empleo público y el estado de bienestar a favor de intereses privados y partidistas. La regulación es imprescindible, pero no de cualquier manera, sin el consenso de las familias y los profesionales de la Atención Temprana.

La aportación no se refiere en modo alguno a los objetivos de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4), 5), 15) y 17) del apartado II.2.1.

9) Deberían ser los descritos por los profesionales de Atención Temprana "El libro blanco de la Atención Temprana".

El Libro Blanco de la Atención temprana, que se ha tenido en cuenta en la redacción del decreto, es un documento elaborado por profesionales de la atención temprana, pero que, en modo alguno, es vinculante en sus recomendaciones. Los objetivos de una norma jurídica, como es un decreto, no tienen por qué coincidir punto por punto con las recomendaciones de los técnicos, entre otras razones porque en la Atención temprana hay otros sectores o grupos sociales cuyas necesidades e intereses también tiene que contemplar la norma jurídica.

10) El bienestar de los niños y sus familias.

Ese es uno de los principales objetivos de la norma que se pretende aprobar.

11) El correcto desarrollo de los niños.

Ese es uno de los principales objetivos de la norma que se pretende aprobar.

12) El libro blanco de la atención temprana.

El Libro Blanco de la Atención temprana, que se ha tenido en cuenta en la redacción del decreto, es un documento elaborado por profesionales de la atención temprana, pero que, en modo alguno, es vinculante en sus recomendaciones. Los objetivos de





una norma jurídica, como es un decreto, no tienen por qué coincidir punto por punto con las recomendaciones de los técnicos, entre otras razones porque en la Atención temprana hay otros sectores o grupos sociales cuyas necesidades e intereses también tiene que contemplar la norma jurídica.

13) El Libro Blanco de la Atención Temprana recoge claramente los objetivos y la norma debería ser para facilitarlos y hacerlos universales. Los preventivos también.

El Libro Blanco de la Atención temprana, que se ha tenido en cuenta en la redacción del decreto, es un documento elaborado por profesionales de la atención temprana, pero que, en modo alguno, es vinculante en sus recomendaciones. Los objetivos de una norma jurídica, como es un decreto, no tienen por qué coincidir punto por punto con las recomendaciones de los técnicos, entre otras razones porque en la Atención temprana hay otros sectores o grupos sociales cuyas necesidades e intereses también tiene que contemplar la norma jurídica.

14) El libro blanco de la Atención Temprana.

El Libro Blanco de la Atención temprana, que se ha tenido en cuenta en la redacción del decreto, es un documento elaborado por profesionales de la atención temprana, pero que, en modo alguno, es vinculante en sus recomendaciones. Los objetivos de una norma jurídica, como es un decreto, no tienen por qué coincidir punto por punto con las recomendaciones de los técnicos, entre otras razones porque en la Atención temprana hay otros sectores o grupos sociales cuyas necesidades e intereses también tiene que contemplar la norma jurídica.

15) El objetivo es muy inadecuado y afectará a muchos niños que se quedarán sin ninguna atención y afectará muchísimo su desarrollo.

No podemos compartir la opinión manifestada dado que proporcionar a todos los menores en situación de necesidad la atención temprana precisa para superar o paliar sus dificultades; proporcionar a las familias de los menores atendidos el apoyo necesario y proporcionar financiación estable a las entidades prestadoras del servicio, en modo alguno puede considerarse un objeto inadecuado. Asimismo, y como se ha señalado en otros apartados de este informe, el proyecto normativo sometido a consulta supondrá un fuerte incremento de recursos y personal en la prestación de la atención temprana que requieran los menores necesitados de ella.

16) Están recogidos en <<El libro blanco de la Atención Temprana>>.





El Libro Blanco de la Atención temprana, que se ha tenido en cuenta en la redacción del decreto, es un documento elaborado por profesionales de la atención temprana, pero que, en modo alguno, es vinculante en sus recomendaciones. Los objetivos de una norma jurídica, como es un decreto, no tienen por qué coincidir punto por punto con las recomendaciones de los técnicos, entre otras razones porque en la Atención temprana hay otros sectores o grupos sociales cuyas necesidades e intereses también tiene que contemplar la norma jurídica.

17) Fundamental: relación de apoyo y ayuda familia, dándole unas pautas de actuación, maestro y técnico. En ningún momento se debe aislar al niño o hacerlo sentir mal por culpa de su enfermedad (sacas malas notas, te portas mal en clase,...).

Totalmente de acuerdo. No deben ocurrir tales cosas.

18) La regulación en Atención Temprana es necesaria e imprescindible, pero no como sea, sin contar con los profesionales de Atención Temprana y centralizando sin atender a la diversidad. Es una privatización encubierta e inmoral que priva de derechos y atención a las familias, que quedan apartadas del proceso de atención de sus hijos e hijas (X17).

La aportación no se refiere en modo alguno a los objetivos de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4), 5) y 15) del apartado II.2.1.

19) La regulación es imprescindible, pero no de cualquier manera, si en el consenso de los profesionales de la Atención Temprana.

La aportación no se refiere en modo alguno a los objetivos de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4), 5) y 15) del apartado II.2.1.

20) La regularización en atención temprana es necesaria y es también imprescindible, pero no de cualquier modo, sin contar con los profesionales.

La aportación no se refiere en modo alguno a los objetivos de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4), 5) y 15) del apartado II.2.1.

21) La regularización es imprescindible pero no de cualquier manera y sin el consenso de los profesionales de atención temprana.





La aportación no se refiere en modo alguno a los objetivos de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4), 5) y 15) del apartado II.2.1.

22) Las que refiere el Libro Blanco de Atención Temprana.

El Libro Blanco de la Atención temprana, que se ha tenido en cuenta en la redacción del decreto, es un documento elaborado por profesionales de la atención temprana, pero que, en modo alguno, es vinculante en sus recomendaciones. Los objetivos de una norma jurídica, como es un decreto, no tienen por qué coincidir punto por punto con las recomendaciones de los técnicos, entre otras razones porque en la Atención temprana hay otros sectores o grupos sociales cuyas necesidades e intereses también tiene que contemplar la norma jurídica.

23) Lean los objetivos que aparecen en "El libro blanco de la Atención Temprana".

El Libro Blanco de la Atención temprana, que se ha tenido en cuenta en la redacción del decreto, es un documento elaborado por profesionales de la atención temprana, pero que, en modo alguno, es vinculante en sus recomendaciones. Los objetivos de una norma jurídica, como es un decreto, no tienen por qué coincidir punto por punto con las recomendaciones de los técnicos, entre otras razones porque en la Atención temprana hay otros sectores o grupos sociales cuyas necesidades e intereses también tiene que contemplar la norma jurídica.

24) Libro blanco de AT.

El Libro Blanco de la Atención temprana, que se ha tenido en cuenta en la redacción del decreto, es un documento elaborado por profesionales de la atención temprana, pero que, en modo alguno, es vinculante en sus recomendaciones. Los objetivos de una norma jurídica, como es un decreto, no tienen por qué coincidir punto por punto con las recomendaciones de los técnicos, entre otras razones porque en la Atención temprana hay otros sectores o grupos sociales cuyas necesidades e intereses también tiene que contemplar la norma jurídica.

25) Libro blanco de la atención temprana.

El Libro Blanco de la Atención temprana, que se ha tenido en cuenta en la redacción del decreto, es un documento elaborado por profesionales de la atención temprana, pero que, en modo alguno, es vinculante en sus recomendaciones. Los objetivos de una norma jurídica, como es un decreto, no tienen por qué coincidir punto por punto con las recomendaciones de los técnicos, entre otras razones porque en la Atención





temprana hay otros sectores o grupos sociales cuyas necesidades e intereses también tiene que contemplar la norma jurídica.

26) Los objetivos deberían ser descritos por los profesionales de la AT. En esta norma solo se tienen en cuenta objetivos de centralización, recorte económico y derechos, privatización y destrucción de la atención universal de las necesidades socio-sanitarias de menores y sus familias, la destrucción de los sistemas de soporte y apoyo social de la diversidad y dependencia, la precariedad en la intervención profesional y la disolución del empleo público y estado d bienestar a favor de intereses privados y partidistas. La regulación es imprescindible pero de cualquier manera sin el consenso d elas familias y los profesionales de AT.

La aportación no se refiere en modo alguno a los objetivos de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4), 5) y 15) del apartado II.2.1.

27) Los objetivos deberían ser los descritos en el "Libro Blanco de Atención Temprana", donde se juntaron los técnicos que realmente saben de Atención Temprana para recoger unos mínimos que no se están teniendo en cuenta. Con esta norma sólo se tienen en cuenta objetivos de centralización, recortes económicos y de derechos, privatización y destrucción de la atención universal de las necesidades socio sanitarias de niños y familias, la destrucción de los sistemas de soporte y apoyo de la diversidad y la dependencia, la precariedad de la intervención profesional que no va a poder evaluar ni decidir intervenciones y la disolución del empleo público y el estado de bienestar a favor de intereses privados.

La aportación no se refiere en modo alguno a los objetivos de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4), 5) y 15) del apartado II.2.1.

El Libro Blanco de la Atención temprana, que se ha tenido en cuenta en la redacción del decreto, es un documento elaborado por profesionales de la atención temprana, pero que, en modo alguno, es vinculante en sus recomendaciones. Los objetivos de una norma jurídica, como es un decreto, no tienen por qué coincidir punto por punto con las recomendaciones de los técnicos, entre otras razones porque en la Atención temprana hay otros sectores o grupos sociales cuyas necesidades e intereses también tiene que contemplar la norma jurídica.

28) Los objetivos deberían ser los descritos por los profesionales de Atención Temprana en "El libro blanco de la Atención Temprana". Con esta Norma sólo se tienen en cuenta objetivos de centralización, recorte económico y de derechos, privatización y destrucción de la Atención universal de las necesidades socio sanitarias de niños y familias, la destrucción de los sistemas de soporte y apoyo social de la





diversidad y la intervención profesional y la disolución del empleo público y el estado de bienestar a favor de intereses privados y particulares.

La aportación no se refiere en modo alguno a los objetivos de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4), 5) y 15) del apartado II.2.1.

El Libro Blanco de la Atención temprana, que se ha tenido en cuenta en la redacción del decreto, es un documento elaborado por profesionales de la atención temprana, pero que, en modo alguno, es vinculante en sus recomendaciones. Los objetivos de una norma jurídica, como es un decreto, no tienen por qué coincidir punto por punto con las recomendaciones de los técnicos, entre otras razones porque en la Atención temprana hay otros sectores o grupos sociales cuyas necesidades e intereses también tiene que contemplar la norma jurídica.

29) Los objetivos deberían ser los descritos por los profesionales de Atención Temprana en "El libro blanco de la Atención Temprana".

El Libro Blanco de la Atención temprana, que se ha tenido en cuenta en la redacción del decreto, es un documento elaborado por profesionales de la atención temprana, pero que, en modo alguno, es vinculante en sus recomendaciones. Los objetivos de una norma jurídica, como es un decreto, no tienen por qué coincidir punto por punto con las recomendaciones de los técnicos, entre otras razones porque en la Atención temprana hay otros sectores o grupos sociales cuyas necesidades e intereses también tiene que contemplar la norma jurídica.

30) Los objetivos deberían ser los descritos por los profesionales de Atención Temprana en "El libro blanco de la Atención Temprana". Con esta Norma sólo se tienen en cuenta objetivos de centralización, recorte económico y de derechos, privatización y destrucción de la Atención universal de las necesidades socio-sanitarias de menores y familias, la destrucción de los sistemas de soporte y apoyo social de la diversidad y la dependencia, la precariedad de la intervención profesional y la disolución del empleo público y el estado de bienestar a favor de intereses privados y partidistas. La regulación es imprescindible, pero no de cualquier manera, sin el consenso de las familias y los profesionales de la Atención Temprana.(X18).

La aportación no se refiere en modo alguno a los objetivos de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4), 5) y 15) del apartado II.2.1.

El Libro Blanco de la Atención temprana, que se ha tenido en cuenta en la redacción del decreto, es un documento elaborado por profesionales de la atención temprana, pero que, en modo alguno, es vinculante en sus recomendaciones. Los objetivos de una norma jurídica, como es un decreto, no tienen por qué coincidir punto por punto con las recomendaciones de los técnicos, entre otras razones porque en la Atención





temprana hay otros sectores o grupos sociales cuyas necesidades e intereses también tiene que contemplar la norma jurídica.

31) Los objetivos deberían ser los descritos por los profesionales de Atención Temprana en "El libro blanco de la Atención Temprana". Con esta Norma sólo se tienen en cuenta objetivos de centralización, recorte económico y de derechos, privatización y destrucción de la Atención universal de las necesidades socio sanitarias de niños y familias, la destrucción de los sistemas de soporte y apoyo social de la diversidad y la dependencia, la precariedad de la intervención profesional y la disolución del empleo público y el estado de bienestar a favor de intereses privados y partidistas (X76).

La aportación no se refiere en modo alguno a los objetivos de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4), 5) y 15) del apartado II.2.1.

El Libro Blanco de la Atención temprana, que se ha tenido en cuenta en la redacción del decreto, es un documento elaborado por profesionales de la atención temprana, pero que, en modo alguno, es vinculante en sus recomendaciones. Los objetivos de una norma jurídica, como es un decreto, no tienen por qué coincidir punto por punto con las recomendaciones de los técnicos, entre otras razones porque en la Atención temprana hay otros sectores o grupos sociales cuyas necesidades e intereses también tiene que contemplar la norma jurídica.

32) Los padres usuarios de Atención Temprana vemos recortada la atención de las necesidades reales de los niños y las familias con este Decreto. Atenta contra nuestros derechos básicos. Es un retroceso (X2).

La aportación no se refiere en modo alguno a los objetivos de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4), 5), 15) y 18) del apartado II.2.1.

33) Los que refiere "El Libro Blanco de la Atención Temprana" (X250).

El Libro Blanco de la Atención temprana, que se ha tenido en cuenta en la redacción del decreto, es un documento elaborado por profesionales de la atención temprana, pero que, en modo alguno, es vinculante en sus recomendaciones. Los objetivos de una norma jurídica, como es un decreto, no tienen por qué coincidir punto por punto con las recomendaciones de los técnicos, entre otras razones porque en la Atención temprana hay otros sectores o grupos sociales cuyas necesidades e intereses también tiene que contemplar la norma jurídica.





34) Los que refiere el Libro Blanco de la Atención Temprana y las Recomendaciones Técnicas del Grupo de Atención Temprana (GAT) del Real Patronato.

El Libro Blanco de la Atención temprana, que se ha tenido en cuenta en la redacción del decreto, es un documento elaborado por profesionales de la atención temprana, pero que, en modo alguno, es vinculante en sus recomendaciones. Los objetivos de una norma jurídica, como es un decreto, no tienen por qué coincidir punto por punto con las recomendaciones de los técnicos, entre otras razones porque en la Atención temprana hay otros sectores o grupos sociales cuyas necesidades e intereses también tiene que contemplar la norma jurídica.

35) Mejorar la calidad del servicio actual. No se puede entender que se haga una norma como la que se pretende hacer para que el servicio empeore. Es vital que está atención no salga del ámbito de las asociaciones con discapacidad y de los servicios municipales, todos ellos dentro de política social. Es incomprensible que la consejería del ramo renuncie a sus competencias.

Mejorar la calidad del servicio actual es uno de los objetivos de la norma, estando enfocada totalmente a ello, nunca a empeorar la situación actual. Las asociaciones y ayuntamientos que realizan actualmente el servicio continuarán teniendo una actuación principal en la prestación de la atención temprana, tal y como han venido demandando las personas usuarias de dichos servicios cuyo derecho a elegir el centro prestador preside en todo momento la norma que se pretende aprobar. En modo alguno el proyecto normativo supone una renuncia a las competencias en la materia que le corresponde a la Administración Regional, todo lo contrario, supone ahondar y desarrollar aún más estas competencias.

36) No sé a publicado nada para que nadie sepa lo que ocurre realmente.

La aportación no se refiere en modo alguno a los objetivos de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 17) del apartado II.2.1.

37) No se ha publicado nada para que nadie sepa que ocurre realmente.

La aportación no se refiere en modo alguno a los objetivos de la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 17) del apartado II.2.1.

38) Ofrecer una mejor atención en las edades tempranas. (X2).

Ese es uno de los principales objetivos de la norma que se pretende aprobar.





39) Por experiencia propia deberían regular la intervención que se hace a los menores, debe de haber un seguimiento coordinado con los terapeutas y el colegio o la guardería ya sean centros privados o públicos.

En mi caso solo ven a mi hijo dos veces al año en el centro de atención temprana, dos visitas de una hora y no se preocupan en hablar con los profesionales que llevan su tratamiento ni con la guardería, y después ellos son los que toman una decisión tan importante como es la escolarización.

Son situaciones puntuales que deben corregirse. Totalmente de acuerdo.

40) Proponemos los objetivos recogidos en el Libro Blanco de la Atención Temprana.

El Libro Blanco de la Atención temprana, que se ha tenido en cuenta en la redacción del decreto, es un documento elaborado por profesionales de la atención temprana, pero que, en modo alguno, es vinculante en sus recomendaciones. Los objetivos de una norma jurídica, como es un decreto, no tienen por qué coincidir punto por punto con las recomendaciones de los técnicos, entre otras razones porque en la Atención temprana hay otros sectores o grupos sociales cuyas necesidades e intereses también tiene que contemplar la norma jurídica.

41) Q se cumpla lo estipulado en el libro blanco de atención temprana.

El Libro Blanco de la Atención temprana, que se ha tenido en cuenta en la redacción del decreto, es un documento elaborado por profesionales de la atención temprana, pero que, en modo alguno, es vinculante en sus recomendaciones. Los objetivos de una norma jurídica, como es un decreto, no tienen por qué coincidir punto por punto con las recomendaciones de los técnicos, entre otras razones porque en la Atención temprana hay otros sectores o grupos sociales cuyas necesidades e intereses también tiene que contemplar la norma jurídica.

42) Que esté presente la figura del terapeuta ocupacional, con la correspondiente formación en integración sensorial.

No se descarta que este profesional pueda estar en los CDIAT.

43) Regular la atención temprana.

Ese es uno de los principales objetivos de la norma que se pretende aprobar.





44) Regular y dar acceso gratuito al tratamiento requerido para nuestros niños.

Ese es uno de los principales objetivos de la norma que se pretende aprobar.

45) Se debe contar con la perspectiva que se señala en el Libro Blanco de la Atención Temprana. Esta debe ser la base sobre la que se concrete la norma.

El Libro Blanco de la Atención temprana, que se ha tenido en cuenta en la redacción del decreto, es un documento elaborado por profesionales de la atención temprana, pero que, en modo alguno, es vinculante en sus recomendaciones. Los objetivos de una norma jurídica, como es un decreto, no tienen por qué coincidir punto por punto con las recomendaciones de los técnicos, entre otras razones porque en la Atención temprana hay otros sectores o grupos sociales cuyas necesidades e intereses también tiene que contemplar la norma jurídica.

II.2.4. Posibles soluciones alternativas regulatorias y no regulatorias

1) Al no conocer la Norma, la memoria que se ha presentado manipula la situación actual, haciéndola parecer errónea. Sin embargo, en este momento los padres de los niños afectados y los profesionales de AT están presentes en el proceso. Después parece que la administración sería la única garante del mismo.

Como madre, no confío en esa solución. Prefiero con gran diferencia la que hay actualmente.

La aportación no plantea una alternativa clara a la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 17) del apartado II.2.1.

2) Aplicación de El Libro Blanco de la Atención Temprana que mereció un premio Reina Sofía por su calidad. Impedir la privatización de los servicios que solo supondría mermas de la calidad.

La aportación no plantea una alternativa clara a la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 15) del apartado II.2.1.

El Libro Blanco de la Atención temprana, que se ha tenido en cuenta en la redacción del decreto, es un documento elaborado por profesionales de la atención temprana,





pero que, en modo alguno, es vinculante en sus recomendaciones. Los objetivos de una norma jurídica, como es un decreto, no tienen por qué coincidir punto por punto con las recomendaciones de los técnicos, entre otras razones porque en la Atención temprana hay otros sectores o grupos sociales cuyas necesidades e intereses también tiene que contemplar la norma jurídica.

3) Aumentar recursos, más profesionales y más centros.

Ese es, como se ha señalado en otro apartados de este informe, unos de los objetivos de la norma que se pretende aprobar, por lo que la aportación no establece una alternativa a la norma sometida a consulta.

4) Con esta Norma sólo se tienen en cuenta objetivos de centralización, recorte económico y de derechos, privatización y destrucción de la Atención universal de las necesidades socio sanitarias de niños y familias, la destrucción de los sistemas de soporte y apoyo social de la diversidad y la dependencia, la precariedad de la intervención profesional y la disolución del empleo público y el estado de bienestar a favor de intereses privados y partidistas.

La aportación no plantea una alternativa clara a la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 15) del apartado II.2.1.

5) Consenso no imposición: Decreto/ley atención temprana (X240).

La aportación no plantea una alternativa clara a la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4) y 5) del apartado II.2.1.

6) Consenso por parte de todos (técnicos, familias, políticos,...), y no la imposición como se está llevando hasta ahora, del Decreto Ley de Atención Temprana.

La aportación no plantea una alternativa clara a la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4) y 5) del apartado II.2.1.

7) Consenso por parte de todos: profesionales, padres, políticos, etc., y no imposición cómo se quiere hacer hasta ahora, del Decreto/Ley de Atención Temprana.

La aportación no plantea una alternativa clara a la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4) y 5) del apartado II.2.1.





8) Consenso y consulta con los padres y profesionales de Atención Temprana, no imposición de una Norma unilateralmente: Decreto/ley de Atención Temprana.

Aumento de recursos y programas de prevención y mejora de la situación de los niños con necesidades, diversidad y dependencia, así como ampliar la atención a padres y familias, que son el pilar de nuestra sociedad. (X82).

La aportación no plantea una alternativa clara a la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4) y 5) del apartado II.2.1.

9) Consenso y diálogo, no imposición: Decreto ley o ley de Atención Temprana.

La aportación no plantea una alternativa clara a la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4) y 5) del apartado II.2.1.

10) Consenso y regulación que tenga en cuenta las necesidades de los usuarios y la experiencia en la gestión de los profesionales de Atención Temprana.

La aportación no plantea una alternativa clara a la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4) y 5) del apartado II.2.1.

11) Consenso, no imposición (X6).

La aportación no plantea una alternativa clara a la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4) y 5) del apartado II.2.1.

12) CONSENSO, NO IMPOSICIÓN. Apoyamos la propuesta de ley de Atención Temprana de abril de 2016 o un Decreto Ley consensuado con los profesionales.

La aportación no plantea una alternativa clara a la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4) y 5) del apartado II.2.1.

13) Consenso, no imposición. Apoyo a la propuesta de Ley de Atención Temprana del 20/04/2016, o en su defecto un nuevo decreto ley con mayor consenso técnico.

La aportación no plantea una alternativa clara a la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4) y 5) del apartado II.2.1.





14) Consenso. No imposición.

Abozamos por un Decreto Ley /o/ una Ley de Atención Temprana (que facilitarían trabajar en la búsqueda de acuerdos, permitirían el debate/mejora de la regulación con la colaboración entre las diferentes fuerzas parlamentarias).

La aportación no plantea una alternativa clara a la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4) y 5) del apartado II.2.1.

15) Consultar a los padres y profesionales, para saber cuáles son las necesidades reales y consensuar con ellos para mejorar la situación de estos niños.

La aportación no plantea una alternativa clara a la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4) y 5) del apartado II.2.1.

16) Decreto /Ley integral de la Atención Temprana en la Región de Murcia.

Las cuatro propuestas las contestamos con la valoración 1.

No se entiende la relación de la aportación con el objeto de la consulta realizada.

17) Dejar de financiar la Atención Temprana: supondría una dejación de responsabilidad por parte de la Administración regional, contraviniendo la Ley 3/2003, de 10 abril, del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD), así como lo dispuesto por la Disposición Adicional Cuarta de la Ley 6/2013, de 8 de julio.

- Seguir financiando como hasta ahora mediante subvenciones: supondría contravenir el mandato contenido en la Ley 6/2013, de 8 de julio, dado que la Administración Regional está obligada a prestar un servicio público que ha de realizar por sus propios medios o mediante la contratación de los que sean necesarios, lo que no se consigue mediante el fomento de actividades de interés público realizadas por terceros mediante la concesión de la correspondiente subvención.

- Regular por una parte a los menores dependientes y por otra a los no dependientes: supone la creación de una doble legislación para conseguir la misma finalidad que con la que se propone, lo que iría contra la eficiencia y economía que ha de regir toda actuación de las Administraciones Públicas.





Totalmente de acuerdo, por esas razones, entre otras, se ha optado por la alternativa reguladora que el proyecto normativo objeto de consulta representa.

18) Dotar de financiación estable a centros.

Totalmente de acuerdo, por esas razones, entre otras, se ha optado por la alternativa reguladora que el proyecto normativo objeto de consulta representa.

19) El servicio de atención temprana es imprescindible para el desarrollo de la comunidad, cientos de niños necesitan este servicio y en lugar de atacarlo, la administración debería de fomentarlo.

Por esas razones, entre otras, se ha optado por la alternativa reguladora que el proyecto normativo objeto de consulta representa.

20) Esta consulta es insuficiente para considerar que ha habido participación en la elaboración si no se presenta el borrador del texto.

Que debe consultarse con los principales afectados: Ayuntamientos y entidades. No se puede considerar con la jornada celebrada en 2016 que hubo participación, ya que los grupos eran muy numerosos y no había ningún texto de referencia sobre el que hacer aportaciones.

Que debe reflejar adecuadamente la figura de trabajo social.

Que debe establecer una ratio adecuada, tanto en las UTS como en los diferentes servicios.

Y las diferentes propuestas desde vuestro sector de trabajo.

La aportación no plantea una alternativa clara a la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4), 5) y 17) del apartado II.2.1.

21) Esto es lo que os pido. Y si no es más pedir reenviád q todo aquel que creáis q puede colaborar.

No se entiende la relación de la aportación con el objeto de la consulta realizada.

22) La regulación en Atención Temprana es necesaria e imprescindible, pero no como sea, sin contar con los profesionales de Atención Temprana y centralizando sin





atender a la diversidad. Es una privatización encubierta e inmoral que priva de derechos y atención a las familias, que quedan apartadas del proceso de atención de sus hijos e hijas (X7).

La aportación no plantea una alternativa clara a la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4), 5) y 15) del apartado II.2.1.

23) La solución es preguntar a los trabajadores de este sector las necesidades.

La aportación no plantea una alternativa clara a la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4) y 5) del apartado II.2.1.

24) La solución no está en privatizar un servicio que hasta ahora ha dado cobertura a muchos niños con necesidades especiales y a sus familias.

La aportación no plantea una alternativa clara a la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 15) del apartado II.2.1.

25) Las desconozco en este momento.

No se entiende la relación de la aportación con el objeto de la consulta realizada.

26) Las que refiere "El libro blanco de la Atención Temprana". La regulación en Atención Temprana es necesaria e imprescindible, pero no como sea, sin contar con las familias y los profesionales de Atención Temprana y centralizando sin atender a la diversidad. Es una privatización encubierta e inmoral que priva de derechos y atención a las familias, que quedan apartadas del proceso de atención de sus hijos e hijas. (X3).

La aportación no plantea una alternativa clara a la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4) y 5) del apartado II.2.1.

El Libro Blanco de la Atención temprana, que se ha tenido en cuenta en la redacción del decreto, es un documento elaborado por profesionales de la atención temprana, pero que, en modo alguno, es vinculante en sus recomendaciones. Los objetivos de una norma jurídica, como es un decreto, no tienen por qué coincidir punto por punto con las recomendaciones de los técnicos, entre otras razones porque en la Atención temprana hay otros sectores o grupos sociales cuyas necesidades e intereses también tiene que contemplar la norma jurídica.





27) Las que se sugieren en el libro blanco.

El Libro Blanco de la Atención temprana, que se ha tenido en cuenta en la redacción del decreto, es un documento elaborado por profesionales de la atención temprana, pero que, en modo alguno, es vinculante en sus recomendaciones. Los objetivos de una norma jurídica, como es un decreto, no tienen por qué coincidir punto por punto con las recomendaciones de los técnicos, entre otras razones porque en la Atención temprana hay otros sectores o grupos sociales cuyas necesidades e intereses también tiene que contemplar la norma jurídica.

28) Llegar al consenso, no a la imposición.

La aportación no plantea una alternativa clara a la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4) y 5) del apartado II.2.1.

29) Lo ideal sería consultar y consensuar con los profesionales de Atención Temprana y no imponer una Ley. Aumentar los recursos y programas de prevención y mejorar la atención de los niños con necesidades, diversidad y dependencia. Así como tener en cuenta la atención a padres y familia y la coordinación con otros contextos del niño, que son el pilar de nuestra sociedad.

La aportación no plantea una alternativa clara a la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4) y 5) del apartado II.2.1.

30) Lo que refiere el Libro Blanco de Atención Temprana.

El Libro Blanco de la Atención temprana, que se ha tenido en cuenta en la redacción del decreto, es un documento elaborado por profesionales de la atención temprana, pero que, en modo alguno, es vinculante en sus recomendaciones. Los objetivos de una norma jurídica, como es un decreto, no tienen por qué coincidir punto por punto con las recomendaciones de los técnicos, entre otras razones porque en la Atención temprana hay otros sectores o grupos sociales cuyas necesidades e intereses también tiene que contemplar la norma jurídica.

31) Lo que sugiere el libro blanco.

El Libro Blanco de la Atención temprana, que se ha tenido en cuenta en la redacción del decreto, es un documento elaborado por profesionales de la atención temprana, pero que, en modo alguno, es vinculante en sus recomendaciones. Los objetivos de una norma jurídica, como es un decreto, no tienen por qué coincidir punto por punto





con las recomendaciones de los técnicos, entre otras razones porque en la Atención temprana hay otros sectores o grupos sociales cuyas necesidades e intereses también tiene que contemplar la norma jurídica.

32) Los objetivos deberían ser los descritos por los profesionales de Atención Temprana en "El libro blanco de la Atención Temprana". Con esta Norma sólo se tienen en cuenta objetivos de centralización, recorte económico y de derechos, privatización y destrucción de la Atención universal de las necesidades socio sanitarias de niños y familias, la destrucción de los sistemas de soporte y apoyo social de la diversidad y la dependencia, la precariedad de la intervención profesional y la disolución del empleo público y el estado de bienestar a favor de intereses privados y partidistas.

La aportación no plantea una alternativa clara a la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4), 5) y 15) del apartado II.2.1.

El Libro Blanco de la Atención temprana, que se ha tenido en cuenta en la redacción del decreto, es un documento elaborado por profesionales de la atención temprana, pero que, en modo alguno, es vinculante en sus recomendaciones. Los objetivos de una norma jurídica, como es un decreto, no tienen por qué coincidir punto por punto con las recomendaciones de los técnicos, entre otras razones porque en la Atención temprana hay otros sectores o grupos sociales cuyas necesidades e intereses también tiene que contemplar la norma jurídica.

33) Los padres usuarios de Atención Temprana vemos recortada la atención de las necesidades reales de los niños y las familias con este Decreto. Atenta contra nuestros derechos básicos. Es un retroceso (X2).

La aportación no plantea una alternativa clara a la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 18) del apartado II.2.1.

34) Los que refiere "El libro blanco de la Atención Temprana" (X3).

El Libro Blanco de la Atención temprana, que se ha tenido en cuenta en la redacción del decreto, es un documento elaborado por profesionales de la atención temprana, pero que, en modo alguno, es vinculante en sus recomendaciones. Los objetivos de una norma jurídica, como es un decreto, no tienen por qué coincidir punto por punto con las recomendaciones de los técnicos, entre otras razones porque en la Atención temprana hay otros sectores o grupos sociales cuyas necesidades e intereses también tiene que contemplar la norma jurídica.





35) Los que refiere "El libro blanco de la Atención Temprana". La regulación en Atención Temprana es necesaria e imprescindible, pero no como sea, sin contar con las familias y los profesionales de Atención Temprana y centralizando sin atender a la diversidad. Es una privatización encubierta e inmoral que priva de derechos y atención a las familias, que quedan apartadas del proceso de atención de sus hijos e hijas.(X19).

La aportación no plantea una alternativa clara a la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4), 5) y 15) del apartado II.2.1.

El Libro Blanco de la Atención temprana, que se ha tenido en cuenta en la redacción del decreto, es un documento elaborado por profesionales de la atención temprana, pero que, en modo alguno, es vinculante en sus recomendaciones. Los objetivos de una norma jurídica, como es un decreto, no tienen por qué coincidir punto por punto con las recomendaciones de los técnicos, entre otras razones porque en la Atención temprana hay otros sectores o grupos sociales cuyas necesidades e intereses también tiene que contemplar la norma jurídica.

36) Los que se refiere a la ley.

No se entiende la relación de la aportación con el objeto de la consulta realizada.

37) No hay mejores soluciones que invertir en una necesidad lógica.

Totalmente de acuerdo, por esas razones, entre otras, se ha optado por la alternativa reguladora que el proyecto normativo objeto de consulta representa.

38) No imposición. Por favor, consenso real.

La aportación no plantea una alternativa clara a la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4) y 5) del apartado II.2.1.

39) No sé a publicado nada para que nadie sepa lo que ocurre realmente.

La aportación no plantea una alternativa clara a la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 17) del apartado II.2.1.

40) No se ha publicado nada para que nadie sepa que ocurre realmente.





La aportación no plantea una alternativa clara a la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 17) del apartado II.2.1.

41) Por favor si podéis entrar en el enlace y hacer la encuesta vamos a dismantelar una ley que se ha hecho sin contar con los profesionales y en perjuicio de los niños y para privatizar servicios gracias (X3).

No se entiende la relación de la aportación con el objeto de la consulta realizada.

42) Posibilitar el flujo familia/ maestro/ técnico donde todos de manera consensuada cometan acciones para la inclusión y mejora del menor. Los padres deben acudir al centro con periodicidad, creando en su puesto de trabajo el tiempo necesario para ellos. El centro debe adecuarse al horario de trabajo de los padres. Deben acudir ambos padres, responsabilizándose así de la mejora de su hijo por igual.

Totalmente de acuerdo. Pero son normas de funcionamiento que deben establecerse en normativa de rango inferior al decreto.

43) Posibles soluciones alternativas regulatorias y no regulatorias.

- Dejar de financiar la Atención Temprana: supondría una dejación de responsabilidad por parte de la Administración regional, contraviniendo la Ley 3/2003, de 10 abril, del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD), así como lo dispuesto por la Disposición Adicional Cuarta de la Ley 6/2013, de 8 de julio.

- Seguir financiando como hasta ahora mediante subvenciones: supondría contravenir el mandato contenido en la Ley 6/2013, de 8 de julio, dado que la Administración Regional está obligada a prestar un servicio público que ha de realizar por sus propios medios o mediante la contratación de los que sean necesarios, lo que no se consigue mediante el fomento de actividades de interés público realizadas por terceros mediante la concesión de la correspondiente subvención. - Regular por una parte a los menores dependientes y por otra a los no dependientes: supone la creación de una doble legislación para conseguir la misma finalidad que con la que se propone, lo que iría contra la eficiencia y economía que ha de regir toda Firmante: actuación de las Administraciones Públicas.

Totalmente de acuerdo, por esas razones, entre otras, se ha optado por la alternativa reguladora que el proyecto normativo objeto de consulta representa.





44) Profesionales en los centros de atención temprana.

No se entiende la relación de la aportación con el objeto de la consulta realizada.

45) Que exista consenso y participación de los profesionales y padres.

Aumento de recursos y mejora en las instalaciones y de la situación de los niños con necesidades.

La aportación no plantea una alternativa clara a la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4), 5), 15 y 18) del apartado II.2.1.

46) Que exista un consenso, no una imposición: Decreto/Ley de Atención Temprana.

La aportación no plantea una alternativa clara a la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4) y 5) del apartado II.2.1.

47) Realizar un consenso con todas las partes para la regulación.

La aportación no plantea una alternativa clara a la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4) y 5) del apartado II.2.1.

48) Regular los diferentes servicios a la atención temprana. (X2).

Totalmente de acuerdo, por esas razones, entre otras, se ha optado por la alternativa reguladora que el proyecto normativo objeto de consulta representa.

49) Reuniones entre los implicados para consensuar la ley, nunca hacerla desde la administración solamente.

La aportación no plantea una alternativa clara a la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4) y 5) del apartado II.2.1.

50) Se necesita un consenso y no una imposición, con un Decreto Ley o Ley de Atención Temprana.

La aportación no plantea una alternativa clara a la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4) y 5) del apartado II.2.1.





51) Todo es querer hacerlo bien pero cuando no hay ganas de gastar dinero en la atención temprana todo son pegos.

No se entiende la relación de la aportación con el objeto de la consulta realizada.

52) Una solución pasaría por buscar el consenso y consulta con los padres y profesionales de Atención Temprana, no imposición de una Norma unilateralmente: Decreto/Ley de Atención Temprana. Aumento de recursos y programas de prevención y mejora de la situación de los niños con necesidades, diversidad y dependencia, así como ampliar la atención a padres y familias, que son el pilar de nuestra sociedad.

La aportación no plantea una alternativa clara a la norma. Ya ha sido respondida en la aportación 4), 5), 15 y 18) del apartado II.2.1.





16. INFORME RELATIVO A LAS OBSERVACIONES DE UGT AL BORRADOR DE DECRETO POR EL QUE SE REGULA LA INTERVENCIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGIÓN DE MURCIA.

(se puede consultar la autenticidad de este informe accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo del código seguro de verificación (CSV) 8904cd1c-aa04-16b4-060851824455)

Por parte de la Unión General de Trabajadores (en adelante UGT) se realizan una serie de observaciones al proyecto de Decreto por el que se regula la intervención integral de la Atención Temprana en la Región de Murcia, con motivo del sometimiento del mismo al criterio de los Consejos Sectoriales de Servicios Sociales de la Región de Murcia, suscribiendo dichas observaciones también Comisiones Obreras (CCOO). Respecto a las referidas observaciones se pueden realizar las siguientes consideraciones:

- 1) UGT señala que el proyecto de Decreto *“desecha la oportunidad de sentar las bases de un sistema armónico de los Servicios de Atención Temprana en toda la Región de Murcia, que garantice inequívocamente la igualdad de oportunidades, la cohesión territorial, la calidad y la accesibilidad de los servicios para toda la población infantil que tenga necesidad de dicha atención”*.

El proyecto de Decreto nace con la vocación de, tal y como se recoge en su MAIN y se deriva de los principios recogidos en su artículo 3:

- a) Incrementar la cobertura geográfica y evitar desplazamientos a las familias.
- b) Establecer unos criterios uniformes de valoración para toda la Región, ya que actualmente la selección de las personas usuarias es desigual puesto que la aceptación depende de los criterios de cada equipo técnico de cada centro de desarrollo infantil y atención temprana (CDIAT).
- c) Acabar con la desigualdad entre las familias a la hora de acceder a los recursos de Atención Temprana (AT), puesto que existen familias que no pueden afrontar el actual copago (que se eliminará con la aprobación del nuevo Decreto) y no disponen de oferta pública en su localidad, por lo que renuncian a que sus hijos reciban la necesaria intervención, con las futuras secuelas que ello puede suponer para estos menores.

Por lo tanto, el proyecto de Decreto si garantiza la igualdad de oportunidades, la cohesión territorial, la calidad y accesibilidad de los servicios de AT, estableciendo por ello como principios de la intervención integral en atención temprana en la Región de Murcia la Universalidad, Gratuidad, Igualdad y Equidad, Responsabilidad Pública, así como Coordinación y Cooperación.





2) “En el **Preámbulo** del Borrador se señala que ha sido elaborado en colaboración con los profesionales de los centros de atención temprana y de las entidades públicas y no lucrativas de Región, pero lo cierto es que **UGT no tiene constancia de que esta colaboración se haya hecho extensiva, realmente, a los trabajadores y trabajadoras del sector, ni a través de sus Colegios ni de sus representantes sindicales** –a pesar de que las modificaciones que introduce tienen incuestionables implicaciones laborales-. Es cierto que se han mantenido reuniones con la Asociación de Profesionales de Atención Temprana, que incluye a trabajadores de todos los ámbitos, pero se nos transmite que no han sido tenidas en cuenta sus propuestas. De hecho y como sabe su Consejería, se ha organizado una Plataforma en Defensa de la Atención Temprana, que tampoco se siente ni representada, ni escuchada. Se ha mantenido en el último año una sola jornada informativa con los EOEPs de Atención Temprana de Educación para trasladarles el contenido de este borrador, sin que a lo largo de todo el proceso, haya existido una vía de debate y propuestas abierta a todo el colectivo. No ha habido tampoco una vía de negociación y debate sobre su participación, abierta a los pediatras, que, en su mayoría, ni saben que existe este borrador. Ni tampoco la ha habido con los representantes de los trabajadores de las entidades privadas que prestan en la actualidad servicios de intervención”.

Desde el primer momento se han tenido en cuenta las aportaciones de los profesionales en la materia, así como de los centros y entidades, tanto públicas como privadas, implicadas en la prestación de los servicios de AT, tal y como aparecen recogidas en la MAIN del proyecto, de forma expresa e individualmente, cada una de las aportaciones que se han realizado. Un examen detenido de la mencionada Memoria permite observar que la mayoría de las aportaciones realizadas por los profesionales de AT han sido recogidas en el texto. En concreto, se han realizado aportaciones al proyecto de Decreto, a la fecha de este informe, por las siguientes entidades:

- CERMI – Región de Murcia.
- Comisión Regional de Atención Temprana.
- Ayuntamiento de Lorca.
- Ayuntamiento de Yecla.
- Plena Inclusión.
- Federación de Municipios de la Región de Murcia.
- APAT Lorca.

Asimismo, se constituyó un grupo de trabajo dentro de la Administración Regional para la elaboración de un primer borrador de Decreto de AT sobre el que posteriormente se realizaron las aportaciones por las entidades afectadas





por la norma, estando representados a través de su Coordinadora los pediatras que prestan sus servicios en el Servicio Murciano de Salud.

En definitiva, se ha dado cumplimiento a las exigencias del artículo 133 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, al realizar una consulta pública antes de iniciar el expediente administrativo para recabar la opinión de los sujetos y de las organizaciones más representativas potencialmente afectados por la futura norma, así como, se ha recabado la opinión de las organizaciones o asociaciones reconocidas por ley que agrupen o representan a las personas cuyos derechos o intereses legítimos se verán afectados por la norma y cuyos fines guardan relación directa con el objeto de ésta.

No obstante lo anterior, y además de las consultas preceptivas a los órganos de participación institucional como el Consejo Económico y Social, el proyecto de Decreto está pendiente de la fase de audiencia pública general en el que los ciudadanos afectados, así como otras personas o entidades, podrán realizar aportaciones adicionales.

- 3) *“Por otro lado, y aunque el borrador de Decreto en su artículo 2, incluya en la definición de atención temprana no sólo a los menores “diagnosticados” sino también aquellos **en situación de riesgo**, lo cierto es que estos menores, su atención, no está realmente asegurada con arreglo a lo dispuesto en los artículos que regulan el procedimiento , las medidas de atención previstas o el baremo anexo, puesto que el acceso al sistema viene determinado, en todo caso, por la existencia de un informe sanitario que acredite una discapacidad concreta y no se prevén como posibles medidas de intervención la escolaridad infantil o el mero seguimiento que podrían ser de especial eficacia para los menores con riesgo pero sin patología instaurada”.*

El acceso al sistema se realiza desde los tres sistemas implicados conforme al artículo 19.1, es decir, por los los servicios sociales, sanitarios o educativos. El que se recabe de oficio informe preceptivo sanitario del servicio público de pediatría correspondiente relativo a la concurrencia de indicadores de riesgo biológico o social, de conformidad con el artículo 20.1 del proyecto de Decreto, simplemente responde a la exigencia de realzar una valoración diligente y lo más adecuada posible para lo cual se necesitan contar con todos los datos sobre el menor que la Administración Regional cuente.

El informe al que se refiere el citado artículo 20.1 no determina necesariamente la acreditación de una discapacidad concreta ni ésta es condición para que se reconozca el derecho a la AT. Sin embargo, de conformidad con el artículo 19.4 del proyecto de Decreto, si el menor cuenta con un diagnóstico pediátrico





de discapacidad se acordará de forma inmediata el inicio provisional de la intervención en el CDIAT más adecuado.

Por otro lado, el proyecto de Decreto recoge frecuentes menciones a la escolarización, como por ejemplo en su artículo 5.2, en su artículo 6.2.c) o en su artículo 10.2.g). Asimismo, también se contienen en el proyecto de Decreto continuas referencias a los menores en situación de riesgo como destinatarios de las intervenciones de AT (arts. 5, 6, 8 o 13 por ejemplo) y, por consiguiente, objeto de seguimiento por parte de los profesionales de los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT), así como por los profesionales de la Administración Regional.

- 4) ***“En cuanto a los principios rectores del sistema, los de universalidad y gratuidad pueden verse enervados con los “requisitos” a los que dichos principios quedan supeditados y con el modelo de gestión que el propio Borrador establece. Sería, en nuestra opinión, necesario que se declarase la universalidad y gratuidad del sistema para todo menor que se encuentre en las situaciones que se incluyen en la definición de atención temprana del artículo 2, en lugar de hablar de “requisitos” que, dicho sea de paso, no se especifican cuáles son, más allá de que, motu proprio, podamos inferir que dichos “requisitos” podrían hacer referencia al preceptivo dictamen técnico que determina su necesidad. En cualquier caso, esa redacción deteriora la seguridad jurídica y abre la puerta a la introducción de cualquier otra limitación. Asimismo, creemos que resulta insuficiente para garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a los servicios y la no discriminación por razones económicas, la previsión del art. 15 refiriendo que “no les será exigible (a los usuarios del SEDIAT) cantidad alguna por alguno de los conceptos recogidos en el PIAT”, en tanto que consideramos altamente limitativo el listado de tratamientos enunciados (que no definidos) en el art. 14 , existiendo la posibilidad de que se cobre a los usuarios por otros no incluidos pero que pudieran ser igualmente precisos o, por ejemplo, por la realización de informes de valoración técnica”.***

El concepto de universalidad está referido al derecho que todo menor de 0-6 años tiene de recibir atención temprana, siempre y cuando haya un dictamen técnico que determine, como bien señala también UGT, que se encuentra en “las situaciones” que el artículo 2 del proyecto de Decreto establece como determinantes del derecho a la prestación de AT. Se trata por tanto de un concepto que no puede definirse de una forma fija y que necesita de una valoración técnica para su aplicación, valoración técnica que se realizará por profesionales en la materia y que podrá ser objeto de recurso, por lo que en modo alguno se produce inseguridad jurídica ni limitación al respecto.





Por otro lado, no se concretan por UGT otros tratamientos que se consideren necesarios sin que pueda considerarse como tratamiento la emisión de un informe de valoración, el cual en todo caso será de aportación totalmente libre y voluntaria por parte de los padres o representantes del menor.

- 5) **“Respecto al modelo de gestión elegido para prestar servicios de tratamiento, entendemos que un modelo concesional mejora el actual modelo subvencional, al dotar al servicio de una mayor estabilidad que era del todo necesaria, pero seguimos lamentando que no se justifique o motive esta elección, en detrimento de las posibilidades existentes para optar por modelos de gestión directa para prestar los tratamientos a través de una Red de centros de titularidad pública, subsidiariamente apoyada por los de naturaleza privada. Entendemos que este Borrador de Decreto, por tanto, viene a **perpetuar el modelo existente en la actualidad, pero introduciendo dos “novedades” muy preocupantes:****

- a. En primer lugar, **la generalización de la fórmula del concierto** no sólo entre las entidades de naturaleza privada que en la actualidad prestan la intervención, sino incluso con los pocos Ayuntamientos que lo prestan de forma directa, que no sabemos si optarán por abandonar esta gestión directa si la CARM concierta con entidades privadas en sus territorios o por restringir sus dotaciones presupuestarias (y en consecuencia, su personal o sus servicios) para ajustarse a lo que convenien con la Administración regional.
- b. Y, en segundo lugar, la DA1ª del Borrador, supone **la extensión de la privatización de la atención temprana más allá del ámbito de la intervención**, abriendo la puerta a que servicios que son en la actualidad públicos sean también concertados con “instituciones y organizaciones de reconocido prestigio”, “cuando se considere necesario para el adecuado desarrollo y aplicación de lo dispuesto en este decreto, especialmente en materia de valoración técnica”. Aunque se apunta con ello de forma inequívoca a una eventual privatización de los servicios de valoración que prestan actualmente los EOEPs, con una fórmula de tal amplitud, en realidad, cualquier servicio interviniente en Atención Temprana podría ser susceptible de dicha privatización.

Y en ningún caso se ha explicitado el alcance que ambas circunstancias pueden llegar a tener sobre las **condiciones laborales de los profesionales** de los centros públicos, tanto los de la Consejería de Educación, como los de los CDIATs municipales, por lo que desde UGT reclamamos la apertura de un proceso de negociación para abordar la obvia necesidad que se deriva de este Borrador respecto a la adecuación de las plantillas, la inclusión de perfiles de tipo administrativo para atender a las obligaciones de registro, la conciliación de los actuales periodos vacacionales con los plazos establecidos, etc.





*Y hacemos extensible la misma demanda respecto a las **plantillas de los centros de titularidad privada, a quienes en el proceso de contratación pública se les tienen que ofrecer garantías de mantenimiento del empleo y de las condiciones de trabajo, si finalmente no se reconsidera la opción de la gestión directa y es la Administración quien asume este personal.***

*UGT, en cualquier caso, quiere dejar constancia de que aboga por **mantener la valoración técnica bajo titularidad y gestión pública directa** en aras a garantizar la debida neutralidad y objetividad de la misma, así como por la **creación de una auténtica red pública de centros y servicios de intervención y/o tratamiento, de titularidad municipal o autonómica**, siendo los centros privados en todo caso subsidiarios de aquellos, atendándose a factores demográficos, geográficos y de proximidad para su ordenación”.*

En modo alguno el proyecto de Decreto supone la elección de una forma de gestión u otra del servicio de AT, así como tampoco establece las bases para una privatización de dicho servicio.

En su artículo 13.1, al definir los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana de la Red Pública de Servicios Sociales (CDIAT), simplemente constata la realidad existente en la actualidad ya que los CDIAT son todos de titularidad municipal o privada y ninguno de titularidad autonómica. Se procede por tanto a eliminar del mencionado artículo 13.1 la referencia a que tienen suscritos contratos administrativos o conciertos con la Administración Pública quedando redactado el apartado primero del artículo 13 del siguiente modo:

“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 concreta que atienden a aquella población infantil afectada por la misma”.

Por otro lado, con la Disposición Adicional Primera en modo alguno se pretende conseguir una “*extensión de la privatización de la atención temprana más allá del ámbito de la intervención*”, si no permitir una colaboración más estrecha, así como posibilitar los instrumentos necesarios para la realización de experiencias innovadoras como, por ejemplo, equipos mixtos de valoración formados por funcionarios y profesionales especializados en un tipo de discapacidad o problemática infantil, pertenecientes a entidades sin ánimo de lucro, de modo que se produzca un enriquecimiento mutuo por parte de los profesionales e instituciones partícipes en dicha colaboración.





No obstante lo anterior, se procede a eliminar la citada Disposición Adicional Primera relativa a acuerdos o convenios de colaboración con el fin de evitar interpretaciones alejadas del fin que motivo su inclusión. Se procede por tanto a cambiar el número de las Disposiciones Adicionales, pasando a ser ahora la primera la Disposición dedicada al Plan Regional Integral de Atención Temprana.

Por último, dentro del objeto del proyecto de Decreto se incluye el modificar las condiciones laborales de los profesionales, dedicándose en exclusiva a establecer la actuación integral en atención temprana así como el procedimiento de valoración de la necesidad de atención temprana y la prestación de la misma. La modificación de las mencionadas condiciones laborales se deberá realizar mediante un procedimiento de negociación con los representantes de los trabajadores.

- 6) *“Por otro lado, echamos en falta que no se avance en este Borrador en la definición de los **criterios y requisitos con los que la Administración va a controlar que la intervención se dispense en los adecuados términos de calidad** más allá de señalar que han de “contar con las autorizaciones sanitarias, sociales y de otros ámbitos oportunas” y la remisión de los informes a que hace referencia el art. 25. Desde UGT consideramos que este Borrador sí debería, en cambio, regular y homogeneizar esos criterios al menos con carácter básico y establecer, además, los requisitos mínimos, en materia de recursos humanos, físicos y materiales que ha de cumplir un centro para ser reconocido como CDIAT, así como los **sistemas de inspección y control** a que estarán sujetos, como cualquier entidad que gestiona un servicio público.”*

Efectivamente, es necesario un Decreto que regule las condiciones mínimas de los CDIAT y SDIAT, sin embargo, la cuestión que se propone no es materia del borrador de Decreto, tal y como se ha planteado por otras entidades, sino de una norma más amplia que regule los requisitos y condiciones para la autorización de los CDIAT.

- 7) *“En cuanto a los **órganos de coordinación**, nos parece inadecuado que en la Comisión Regional de Coordinación de Atención Temprana no se cuente con la participación de ningún representante de los EOEP, y sí lo haya, aunque sin ánimo de cuestionar su utilidad, con dos representantes de una entidad como el CERMI, no directamente implicada en la gestión o prestación del servicio, ya que es un interlocutor social que, además, ya tiene representación en la Comisión Técnica”.*

La composición de la Comisión Regional de Coordinación de Atención Temprana responde a las funciones y el carácter de la misma, ya que le





corresponde establecer la coordinación institucional de los distintos sistemas implicados, así como la participación en dicha coordinación de los ciudadanos y entidades afectadas. Los EOEP se encuentran representados en dicha Comisión a través de los órganos directivos que los dirigen: el titular de la Dirección General del ámbito educativo competente en esta materia y el titular de la Secretaría General de la Consejería competente en materia de educación.

En relación con lo anterior, la participación de CERMI es justificada por el citado carácter de la Comisión Regional de Coordinación de organismo de participación ciudadana. Dicha participación también es necesaria en la Comisión Técnica de Atención Temprana, en la que hay representación directa de miembros de los EOEP, ya que este órgano es el encargado de preparar los trabajos y prestar asistencia a la Comisión Regional de Coordinación.

- 8) *“Respecto al **procedimiento**, valoramos positivamente que este Decreto trate de clarificar este extremo, aunque seguimos considerando que la redacción del artículo 19, podría mejorarse, entre otras cosas para dejar claro el papel (determinante o no) que juega el informe sanitario que se recaba de oficio o para estudiar alternativas para que derivación no se haga a la Dirección general competente en gestión de centros de atención a personas con discapacidad por poder disuadir este trámite a algunos padres”.*

Como ya se ha señalado en el punto 3 de este informe, la derivación se realiza desde los tres sistemas implicados conforme al artículo 19.1, sin que el citado informe pediátrico tenga carácter determinante al igual que el resto de informes que se exigen por el proyecto de Decreto, y como es la regla general en nuestro procedimiento administrativo común.

Por otro lado, la derivación se ha de hacer necesariamente a la Dirección general competente en gestión de centros de atención a personas con discapacidad ya que este órgano es el encargado de tramitar el correspondiente expediente.

- 9) *“Por último, lamentamos que no se dé cabida en este Borrador a ninguna medida para **promocionar la investigación, la formación continua de los profesionales implicados o la difusión de buenas prácticas en el ámbito de la Atención Temprana**, y recomendamos su inclusión”.*

El proyecto de Decreto ya recoge tales precisiones en varios de sus preceptos: Artículo 3 (principio de interdisciplinariedad y cualificación profesional); Disposición adicional relativa a la formación de los recursos de atención temprana; Disposición adicional relativa al Plan Regional Integral de Atención Temprana.





17. INFORME RESPECTO A LAS ALEGACIONES REALIZADAS POR LA FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE FAMILIAS DE PERSONAS SORDAS DE LA REGIÓN DE MURCIA (FASEN) RELATIVAS AL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REGULA LA INTERVENCIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGIÓN DE MURCIA.

(se puede consultar la autenticidad de este informe accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo del código seguro de verificación (CSV) 51c2a5b1-aa03-b893-487746887311)

Por parte de la Federación de asociaciones de familias de personas sordas de la Región de Murcia (FASEN) se realizan una serie de observaciones al proyecto de Decreto por el que se regula la intervención integral de la Atención Temprana en la Región de Murcia (AT), con motivo del sometimiento del mismo al criterio de los Consejos Sectoriales de Servicios Sociales de la Región de Murcia, las cuales han sido aceptadas en su integridad. Se transcriben las alegaciones realizadas:

“Desde el colectivo que represento y al que afecta de primera mano este borrador de Atención Temprana, a las familias y a los niños y niñas sordos menores de 6 años, consideramos que se puede confundir el trabajo de una Maestra en Audición y Lenguaje con el de una Graduada en Logopedia, ambos perfiles intervienen con nuestros niños y niñas sordos, y se complementan en los tratamientos que cada una de ellas realiza con nuestros hijos e hijas, no solapándose si no que suman en sus tratamientos e intervenciones.

Observamos en este borrador, y después de algunas reuniones que hemos tenido con técnicos de educación, que estos conceptos se ven confundidos y no quedan del todo claros, es por lo que proponemos en el borrador, y así lo hemos hecho llegar por primera vez de forma oficial, que se tenga en cuenta este tipo de tratamiento para los niños y niñas sordos/as como es la intervención sanitariafuncional de la re-habilitación auditiva.

La logopedia que necesitan los niños y niñas sordos es diferente a la intervención educativa cuando se escolariza a los 3 años y es impartida por Maestras AL, pero sí existe un tipo de logopedia con la que se interviene desde un primer momento de detección de la sordera, es la ofrecida por logopedas estimuladoras que rehabilitan la audición y/o el lenguaje ; si la sordera ha sido postlocutiva, después del nacimiento, y se encargan de habilitar la audición y o el lenguaje; si la sordera es prelocutiva, de nacimiento. En ambos tipos de sordera existe un trabajo por las logopedas estimuladoras, largo y constante en el tiempo.

Dichas intervenciones no deben pararse por escolarizarse los niños y niñas con 3 años, sino precisamente es ahí donde se desarrolla de pleno la audición y sobre todo el lenguaje, y es cuando deben de continuar todos los esfuerzos realizados en la primera fase de 0-3 antes de la escolarización.





18. CERTIFICADO CONSEJO ASESOR REGIONAL DE INFANCIA Y FAMILIA.

(se puede consultar la autenticidad de este certificado accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo del código seguro de verificación (CSV) 38c13218-aa04-03cb-678528441650)

Ana M^a Fernández Trujillo, funcionaria de carrera del Cuerpo Superior de Administradores de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, Secretaria del Consejo Asesor Regional de Infancia y Familia,

CERTIFICO:

Que el Pleno del Consejo Asesor Regional de Infancia y Familia, en sesión del día veintiuno de julio de dos mil diecisiete, adoptó, entre otros, el acuerdo que consta en el asunto segundo que, transcrito literalmente, resulta así:

PROPUESTA DE DECRETO POR EL QUE SE REGULA LA INTERVENCIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGIÓN DE MURCIA.

El Pleno del Consejo Asesor Regional de Infancia y Familia, tras las oportunas deliberaciones, con el voto a favor de todos los miembros presentes en el mismo, a excepción de los representantes de las organizaciones sindicales Unión General de Trabajadores y Comisiones Obreras, quienes manifiestan su voto en contra por no haber participado en el proceso de elaboración del borrador del texto normativo citado,

ACUERDA: Emitir informe favorable a la siguiente propuesta normativa:

PROPUESTA DE DECRETO POR EL QUE SE REGULA LA INTERVENCIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGIÓN DE MURCIA.

Y para que así conste, en el procedimiento de elaboración normativa que afecta al proyecto anteriormente citado, con reserva y sin perjuicio de los términos que resulten de la aprobación del Acta correspondiente, de conformidad con lo dispuesto en el **Artículo 18 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público**, libro la presente en Murcia, a 18 de octubre de dos mil diecisiete.

Vº. Bº.

LA PRESIDENTA DEL CONSEJO
ASESOR REGIONAL DE INFANCIA Y FAMILIA
VIOLANTE TOMÁS OLIVARES

Firmante:





19. CERTIFICADO CONSEJO ASESOR REGIONAL DE SERVICIOS SOCIALES.

(se puede consultar la autenticidad de este certificado accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo del código seguro de verificación (CSV) 52a0eba7-aa04-6ac5-685695032506)

Ana M^a Fernández Trujillo, funcionaria de carrera del Cuerpo Superior de Administradores de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, Secretaria del Consejo Asesor Regional de Servicios Sociales,

C E R T I F I C O:

Que el Pleno del Consejo Asesor Regional de Servicios Sociales, en sesión del día veintiuno de julio de dos mil diecisiete, adoptó, entre otros, el acuerdo que consta en el asunto segundo que, transcrito literalmente, resulta así:

- PROPUESTA DE DECRETO POR EL QUE SE REGULA LA INTERVENCIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGIÓN DE MURCIA.

El Pleno del Consejo Asesor Regional de Servicios Sociales, tras las oportunas deliberaciones, con el voto a favor de todos los miembros presentes en el mismo.

ACUERDA: Emitir informe favorable a la siguiente propuesta normativa:

- PROPUESTA DE DECRETO POR EL QUE SE REGULA LA INTERVENCIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGIÓN DE MURCIA.

Y para que así conste, en el procedimiento de elaboración normativa que afecta al proyecto anteriormente citado, con reserva y sin perjuicio de los términos que resulten de la aprobación del Acta correspondiente, de conformidad con lo dispuesto en el **Artículo 18 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público**, libro la presente en Murcia, a 18 de octubre de dos mil diecisiete.

Vº. Bº.

LA PRESIDENTA DEL CONSEJO
ASESOR REGIONAL DE SERVICIOS SOCIALES
VIOLANTE TOMÁS OLIVARES.





CERTIFICADO CONSEJO ASESOR REGIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

(se puede consultar la autenticidad de este certificado accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo del código seguro de verificación (CSV) 38c13921-aa03-9e12-208026937516).

Ana M^a Fernández Trujillo, funcionaria de carrera del Cuerpo Superior de Administradores de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, Secretaria del Consejo Asesor Regional de Personas con Discapacidad,

C E R T I F I C O:

Que el Pleno del Consejo Asesor Regional de Personas con Discapacidad, en sesión del día veintiuno de julio de dos mil diecisiete, adoptó, entre otros, el acuerdo que consta en el asunto segundo que, transcrito literalmente, resulta así:

PROPUESTA DE DECRETO POR EL QUE SE REGULA LA INTERVENCIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGIÓN DE MURCIA.

El Pleno del Consejo Asesor Regional de Personas con Discapacidad, tras las oportunas deliberaciones, con el voto a favor de todos los miembros presentes en el mismo, a excepción de los representantes de las organizaciones sindicales Unión General de Trabajadores y Comisiones Obreras, quienes manifiestan su voto en contra por no haber participado en el proceso de elaboración del borrador del texto normativo citado,

ACUERDA: Emitir informe favorable a la siguiente propuesta normativa:

PROPUESTA DE DECRETO POR EL QUE SE REGULA LA INTERVENCIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGIÓN DE MURCIA.

Y para que así conste, en el procedimiento de elaboración normativa que afecta al proyecto anteriormente citado, con reserva y sin perjuicio de los términos que resulten de la aprobación del Acta correspondiente, de conformidad con lo dispuesto en el **Artículo 18 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público**, libro la presente en Murcia, a 18 de octubre de dos mil diecisiete.

Vº. Bº.

LA PRESIDENTA DEL CONSEJO
ASESOR REGIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
VIOLANTE TOMÁS OLIVARES.





20. INFORME RELATIVO A LAS ALEGACIONES REALIZADAS EN LA FASE DE AUDIENCIA PÚBLICA AL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REGULA LA INTERVENCIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGIÓN DE MURCIA.

(se puede consultar la autenticidad de este informe accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo del código seguro de verificación (CSV) 4a3f7dcb-aa04-a529-936618052100)

Por parte de varias personas se realizan dentro de plazo alegaciones al proyecto de Decreto por el que se regula la intervención integral de la Atención Temprana en la Región de Murcia (AT) durante su fase de audiencia pública, planteando cuestiones sustancialmente iguales por lo que se les da una respuesta conjunta de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 83.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Respecto a las referidas alegaciones se pueden realizar las siguientes consideraciones (en cursiva se reproducen las alegaciones del interesado):

1) Alega el interesado que *“... parece que el Decreto se hubiera redactado para perpetuar y ampliar el modelo actual, de gestión privada y parcialmente subvencionada, que, pese a lo útil que ha sido, debería ser actualizado. De hecho, el articulado va en la línea de instaurar un modelo de gestión privada-concertada, que, además, pone en riesgo la supervivencia de los CDIATs que han surgido a iniciativa de algunas entidades públicas, como en el caso de los CDIATs municipales, que sí proporcionan desde hace años servicios totalmente gratuitos a sus usuarios”*.

En modo alguno el proyecto de Decreto supone la elección de una forma de gestión u otra del servicio de AT, así como tampoco establece las bases para una privatización de dicho servicio.

En su artículo 13.1, al definir los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana de la Red Pública de Servicios Sociales (CDIAT), simplemente constata la realidad existente en la actualidad ya que los CDIAT son todos de titularidad municipal o privada y ninguno de titularidad autonómica. A la vista de las alegaciones realizadas por el interesado, que están en la línea manifestada por otras personas o entidades interesadas, se procede a eliminar del mencionado artículo 13.1 la referencia a que tienen suscritos contratos administrativos o conciertos con la Administración Pública quedando redactado el apartado primero del artículo 13 del siguiente modo:

“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:

- c) CDIAT genéricos: aquellos centros que atienden a cualquier menor que presente necesidades de atención temprana.
- d) CDIAT específicos: aquellos centros especializados en una discapacidad concreta que atienden a aquella población infantil afectada por la misma”.

2) Señala el interesado “... en el preámbulo se hace mención específica a que, para la elaboración de este decreto se ha tenido en cuenta a los sectores implicados y que eso ha sido, desde el inicio de esta legislatura, una prioridad para el Gobierno Regional, a través de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Sin embargo, puesto en contacto con buena parte de esos sectores, esta afirmación es engañosa, porque siendo cierto que todos ellos, de un modo u otro, han sido atendidos, la mayoría de ellos no se han sentido escuchados, ni están de acuerdo en que sus principales reivindicaciones hayan sido tenidas en cuenta”.

Desde el primer momento se han tenido en cuenta las aportaciones de los profesionales en la materia, así como de los centros y entidades, tanto públicas como privadas, implicadas en la prestación de los servicios de AT, tal y como aparecen recogidas en la MAIN del proyecto, de forma expresa e individualmente, cada una de las aportaciones que se han realizado. Un examen detenido de la mencionada Memoria permite observar que la mayoría de las aportaciones realizadas por los profesionales de AT han sido recogidas en el texto. En concreto, se han realizado aportaciones al proyecto de Decreto, a la fecha de la presente, por las siguientes entidades:

- CERMI – Región de Murcia.
- Comisión Regional de Atención Temprana.
- Ayuntamiento de Lorca.
- Ayuntamiento de Yecla.
- Plena Inclusión.
- Federación de Municipios de la Región de Murcia.
- APAT Lorca.
- UGT
- FASEN.





Asimismo, se constituyó un grupo de trabajo dentro de la Administración Regional para la elaboración de un primer borrador de Decreto de AT sobre el que posteriormente se realizaron las aportaciones por las entidades afectadas por la norma, estando representados en dicho grupo de trabajo los profesionales de los EOEP a través de funcionarios especializados en la materia integrados en la Consejería competente en materia de Educación.

En definitiva, se ha dado cumplimiento a las exigencias del artículo 133 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, al realizar una consulta pública antes de iniciar el expediente administrativo para recabar la opinión de los sujetos y de las organizaciones más representativas potencialmente afectados por la futura norma, así como, se ha recabado la opinión de las organizaciones o asociaciones reconocidas por ley que agrupen o representan a las personas cuyos derechos o intereses legítimos se verán afectados por la norma y cuyos fines guardan relación directa con el objeto de ésta.

3) *“El borrador de decreto no garantiza el carácter preventivo. De hecho, aunque aparece en el artículo 2, en la definición, y en el artículo 5 (prevención primaria, secundaria y terciaria), no es un principio rector y no recoge con claridad servicios y apoyos para los niños que, presentando factores de riesgo, aún no han desarrollado una patología o discapacidad. Al final del documento, en las medidas que regula, solo habla de patologías instauradas (discapacidades). Esta omisión puede resultar dañina a medio y largo plazo para los niños y sus familias ya que, más tarde, esta falta de medidas preventivas podrían manifestarse y repercutir de diversas maneras, incluso, sobre el propio sistema educativo”.*

Se acepta parcialmente la alegación, incluyéndose un nuevo principio rector en el artículo 3 con la siguiente redacción: *“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”.*

No obstante lo anterior, no se aceptan el resto de alegaciones recogidas en este punto ya que en el artículo 5.3 se establece que 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.

Como se puede observar, no solo se refiere a la discapacidad, ya que se contemplan la prevención de situaciones de riesgo biológico o social y los retrasos en el desarrollo

4) *“No garantiza una Universalidad real: El principio rector 3.b dice garantizar el acceso al servicio de AT de todos los menores que reúnan los requisitos establecidos, pero en ningún artículo se definen esos requisitos. Lo mismo pasa con las necesidades de atención temprana señaladas en el artículo 4, que tampoco son descritas. Una y otra variables parecen depender de lo que se diga en el informe que habrá de emitir un técnico. Esta falta de concreciones puede provocar inseguridad jurídica de las partes”.*

El concepto de universalidad está referido al derecho que todo menor de 0-6 años tiene de recibir atención temprana, siempre y cuando haya un dictamen técnico que determine, que se encuentra en “las situaciones” que el artículo 2 del proyecto de Decreto establece como determinantes del derecho a la prestación de AT. Se trata por tanto de un concepto que no puede definirse de una forma fija y que necesita de una valoración técnica para su aplicación, valoración técnica que se realizará por profesionales en la materia y que podrá ser objeto de recurso así como estará sometida a la actuación de los órganos de coordinación que regula el Decreto, por lo que en modo alguno se produce inseguridad jurídica.

5) *“No garantiza una Gratuidad real: El listado de posibles tratamientos que aparece en el artículo 14 no es exhaustivo y no incluye otras medidas, incluso algunos tratamientos específicos, que, de hecho, se están prestando por parte de los CDIATs a los niños y sus familias. Es previsible, por tanto, que esos centros puedan pedir algún tipo de contraprestación por esos otros servicios que no ampara el decreto y que deben proporcionarle, porque el niño los necesita por su situación personal. Por tanto, lo que señala el artículo 15, en cuanto a que “no les será exigible (a los usuarios del*





SEDIAT) cantidad alguna por alguno de los conceptos recogidos en el PIAT”, puede garantizar parte de las intervenciones (las que aparecen en el Decreto), pero resulta insuficiente para certificar la igualdad de oportunidades en el acceso a los servicios y la no discriminación por razones económicas”.

No se concretan los tratamientos específicos distintos de los recogidos por el Proyecto de Decreto que deberían ser objeto de inclusión. El proyecto recoge los que, de acuerdo con el resultado de los trabajos y aportaciones realizadas, se han considerados imprescindibles para una adecuada intervención con los menores. No obstante, el proyecto de Decreto está abierto a la inclusión de otro tipo de tratamientos que, justificadamente, se consideren necesarios.

6) *“No garantiza la iniciativa ni la gestión pública directa en los centros dependientes de la Consejería de Familia (CDIATs):*

- El artículo 3.i, de Principios Rectores, define el de Proximidad y Sectorización afirmando que los centros deberán organizarse en función de una Red Pública de Centros. En ese mismo artículo, otro principio rector (3.f) habla de Responsabilidad pública, en el sentido de que 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”. Aparte de la contradicción existente en la definición de ambos principios, y dado que el articulado no desarrolla el primero de ellos, por la vía de los hechos el borrador parece dejar claro que hay una apuesta porque, finalmente, sea el segundo el que realmente vaya a activarse, determinando por este Decreto que todos los centros (CDIATs) serán privados y concertados. Es decir, equipara la prestación de un servicio privado concertado, que debería ser subsidiario de la prestación pública, con uno público, como si fueran lo mismo, y elude, por tanto, la responsabilidad de crear o asumir la gestión de ningún tipo de servicio público nuevo, o ya existente.

- Por definición, la legislación establece que un servicio público, cuando se reconoce y presupuesta como tal servicio público, debe ser gestionado preferentemente por la Administración Pública, en cualquiera de sus niveles, y, subsidiariamente, puede darse cabida a la iniciativa privada. Sin embargo, este borrador de Decreto reconoce a la Atención Temprana como servicio público, y como derecho universal, pero no se posiciona a favor de la creación, después de tantos años de historia de AT regional, de una red pública regional de centros y servicios de intervención y/o tratamiento (CDIATs), de titularidad pública (municipal o, preferentemente, autonómica), en la que los centros privados sean subsidiarios, y de que su ordenación se haga en base a factores demográficos, inclusivos, geográficos, y de proximidad.

- Sin embargo, en el colmo de los despropósitos, y como una medida como mínimo irregular, se abre la vía a que incluso funciones en principio indelegables, como son las relativas a las valoraciones técnicas de la necesidad de servicios de A. Temprana,





puedan ser externalizadas y asumidas por entidades privadas a través de la Disposición Adicional Primera. Esto es inaceptable, salvo que no se quieran preservar unas mínimas garantía de neutralidad y objetividad en el desarrollo de una función de la que va a depender el resto del sistema y todo el capítulo presupuestario, y puede vulnerar, tanto la Ley de Función Pública, como la Ley de Procedimiento Administrativo, por lo que la citada Disposición Adicional Primera deberá eliminarse”.

Como ya se señaló en el apartado 1) de la presente En modo alguno el proyecto de Decreto supone la elección de una forma de gestión u otra del servicio de AT, así como tampoco establece las bases para una privatización de dicho servicio.

Asimismo, con la Disposición Adicional Primera en modo alguno se pretende conseguir una extensión de la privatización de la atención temprana más allá del ámbito de la intervención, si no permitir una colaboración más estrecha, así como posibilitar los instrumentos necesarios para la realización de experiencias innovadoras como, por ejemplo, equipos mixtos de valoración formados por funcionarios y profesionales especializados en un tipo de discapacidad o problemática infantil, pertenecientes a entidades sin ánimo de lucro, de modo que se produzca un enriquecimiento mutuo por parte de los profesionales e instituciones partícipes en dicha colaboración.

No obstante lo anterior, se procede a eliminar la citada Disposición Adicional Primera relativa a acuerdos o convenios de colaboración con el fin de evitar interpretaciones alejadas del fin que motivo su inclusión.

7) No garantiza la proximidad y la sectorización:

a. Este principio rector del artículo 3, se describe como que “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”. Más adelante no hay nada que garantice dicha red pública de centros.

b. En el artículo 13, al describir los CDIAT, añade que podrán ser genéricos (“aquellos centros que atienden a cualquier menor que presente necesidades de atención temprana”) o específicos (“aquellos centros especializados en una discapacidad concreta que atienden a aquella población infantil afectada por la misma”), sin concretar cómo se determina esa especificidad, ni si la asigna la administración, o la elige el CDIAT.

c. Pero tampoco delimita cuáles son esas “discapacidades concretas”. De tal manera, que cabría entenderse como “discapacidad concreta” toda aquella discapacidad que tenga un nombre, que esté clínica y concretamente diagnosticada (PCI, Síndrome de Down, Síndrome de Williams, Espina Bífida, Trastorno del Espectro Autista –solo en caso de estar confirmado-,...). Todas estas discapacidades tendrían que ser atendidas





en un CDIAT específico, y, si es así, no puede esperarse que éstos se sectoricen ni que estén próximos a las familias, porque no puede existir un CDIAT específico en cada sector regional. Así pues, los niños con discapacidades concretas y sus familias estarán obligados a desplazarse a esos centros específicos.

d. Por otro lado, tal como están definidos, y en sentido estricto, dejaría al resto de los CDIAT, los denominados como genéricos, a cargo del resto de niños “no específicos”, sin “discapacidades concretas”, lo que solo podría incluir a los niños sin cierre diagnóstico, o a los niños “con riesgo” que formen parte de posibles programas de prevención (que, para más inri, tampoco son contemplados por el propio borrador). Más aún, solo estos CDIAT “genéricos” podrían sectorizarse.

e. Es decir, esta división de los CDIAT entre genéricos y específicos, si no se explica más y se justifica mejor, tal como está en el borrador lleva a malentendidos y queda abierto a múltiples interpretaciones, pero, sobre todo, contraviene el principio de proximidad y sectorización, además de otro principio rector, el principio de Inclusión, porque separa la atención a los niños en función de sus “discapacidades concretas”.

Consideramos que la redacción actual del Proyecto de Decreto garantiza la proximidad y sectorización en la atención a los menores y sus familias por los siguientes argumentos:

a) Que un CDIAT sea calificado como genérico o específico dependerá de, en primer lugar, que así se configure por la persona o entidad titular del mismo, así como de que sus titulares soliciten la correspondiente autorización en dicho sentido a la Administración Regional, de conformidad con la normativa que le resulte de aplicación.

b) Tal y como está configurado el actual Proyecto de Decreto, en modo alguno los menores con discapacidad y sus familias han de ser atendidos obligatoriamente en un CDIAT específico. Pueden ser perfectamente atendidos en el CDIAT genérico que elijan dentro de su área territorial concreta, de acuerdo con los principios de proximidad y sectorización así como el de participación. Lo anterior conlleva que tampoco los CDIAT genéricos queden relegados a atender únicamente a los menores “no específicos”, sin “discapacidades concretas”.

c) Por otro lado, tanto los CDIAT genéricos como también los específicos están sometidos a la sectorización que realizará la Comisión Regional de Coordinación en Atención Temprana, desarrollando ambos tipos de CDIAT diversas actuaciones según el principio de proximidad geográfica. Por lo tanto, es perfectamente posible, y así lo determinará la demanda de servicios que se realice desde las familias, que existan CDIAT específicos sectorizados al igual que los genéricos. No obstante lo anterior, a propuesta de varias Entidades representativas del Sector así como de la Comisión Regional de Atención Temprana (CRAT), el Proyecto de Decreto permite en su artículo 13.4.a) que las familias de menores con discapacidad puedan elegir ser atendidos en un CDIAT específico fuera de su área territorial, de manera que se garantice la efectividad de los principios de participación, atención personalizada e interés superior





del menor, por lo que en estos casos primará la libre elección de las familias sobre los principios de proximidad y sectorización.

Se acepta la concreción realizada por el interesado en el sentido de delimitar cuales son las discapacidades en las que se especializan los CDIAT específicos, de forma que se modifica el artículo 13.1.b) quedando redactado del siguiente modo:

“13.1.b) CDIAT específicos: aquellos centros especializados en una discapacidad, clínica y concretamente diagnosticada, que atienden a aquella población infantil afectada por la misma”.

8) *“No garantiza la calidad, no establece sistemas externos de control:*

- Una reivindicación constante y sostenida en declaraciones públicas por parte de la Asociación de Profesionales de la Atención Temprana y por la propia Plataforma en Defensa de la Atención Temprana, es la defensa de la Calidad como principio básico de la prestación de la AT. El decreto dice defenderla como principio rector en su artículo 3-k), de Evaluación y Calidad, afirmando que “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”. El objetivo f del artículo 6 detalla la necesidad de “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”.

- Sin embargo, el borrador no desarrolla nada en torno a dicha calidad. En concreto:

a) No se describen ni determinan cuáles van a ser esos criterios de calidad para ninguna de las funciones y tareas descritas, o de los centros y servicios que enumera.

b) Ni siquiera apunta a que estos criterios se vayan a desarrollar en otra norma subsidiaria, ni sugiere unas condiciones mínimas que deberían cumplirse, en su caso.

c) No establece los requisitos mínimos para constituir o reconocer un CDIAT, especialmente en cuanto a su composición en especialistas o perfiles profesionales, y solo señala que “deberán contar con las autorizaciones sanitarias, sociales y de otros ámbitos” (art. 13.3). Una descripción obviamente muy pobre en requisitos para unos servicios que, en muchos casos, deberán atender durante años a niños con discapacidad o riesgo de padecerla, y a sus familias.

d) Tampoco se enuncia ni se establece nada relativo a la valoración y promoción de las “buenas prácticas” de los centros, y de que estas buenas prácticas se justifiquen con criterios científicos, algo absolutamente necesario en pleno siglo XXI.

e) Incluso el objetivo de la formación, señalado como base para la calidad, y especificado en el artículo 6.f es tratado de manera insuficiente e inadecuada, y se traslada a una Adicional Tercera, dejándola a la iniciativa, o no, de las entidades





públicas y privadas responsables, sin establecer un marco seguro y estable para que puedan promoverse y desarrollarse planes de formación específicos y su financiación.

f) Finalmente, no establece ningún sistema de inspección y control: no se describe cómo, quién y cuándo llevará a cabo esa valoración que señala el principio rector 3-k, ni siquiera señala si deberá existir un organismo público que sea responsable del control y supervisión de la calidad de los servicios y del cumplimiento de los compromisos y funciones. No es aceptable que una norma, mediante la cual se va a gestionar tanto dinero público, no disponga de estos sistemas de garantía”.

Se acepta parcialmente la alegación en lo relativo a la determinación de los criterios de calidad por parte de la Comisión Regional de Coordinación en Atención Temprana, así como, con respecto a la valoración y promoción de buenas prácticas en los centros, todo ello sin perjuicio del control que, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 40 del Decreto 3/2015, de 23 de enero, corresponde a la Inspección de Servicios Sociales en cuanto a los niveles de calidad de los servicios sociales y el cumplimiento de la normativa de servicios sociales.

Por otro lado, efectivamente es necesario un Decreto que regule las condiciones mínimas de los CDIAT y SDIAT, sin embargo, la cuestión que se propone no es materia del proyecto de Decreto, tal y como se ha planteado por otras entidades, sino de una norma más amplia que regule los requisitos y condiciones para la autorización de los CDIAT.

Por lo tanto, se procede a introducir las siguientes modificaciones en el proyecto de Decreto a la vista de la alegación realizada:

- Se modifica el artículo 3.j) introduciendo al final del mismo la frase respecto a la formación y experiencia de los profesionales de los CDIAT “...que será actualizada y evaluada”.
- Se introduce una nueva letra f) en el artículo 13.4, relativo a las actuaciones de los CDIAT, con la siguiente redacción: “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”.
- Se introduce en el artículo 17.2, relativo a las funciones de la Comisión Regional de Coordinación en Atención Temprana, tres nuevas letras con la siguiente redacción:
 - 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”.
- Por último, se suprime la Disposición Adicional Segunda relativa a la formación de los recursos de atención temprana.





9) “Que las diferentes administraciones implicadas en este Decreto, tanto la de Educación, como la de Sanidad, además de a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, se esfuercen más en abrir un debate sobre el articulado de este Borrador que sea realmente participativo dentro de sus respectivos servicios, profesionales y centros que estén relacionados con la AT. Es necesario que también puedan debatir sobre los posibles efectos o cambios sobre sus funciones, competencias, o condiciones laborales”.

Como se ha señalado en el punto 2 de este informe, se constituyó un grupo de trabajo dentro de la Administración Regional para la elaboración de un primer borrador de Decreto de AT sobre el que posteriormente se realizaron las aportaciones por las entidades afectadas por la norma, estando representados en dicho grupo de trabajo los profesionales de los EOEP a través de funcionarios especializados en la materia integrados en la Consejería competente en materia de Educación, así como, a través de su Coordinadora los pediatras que prestan sus servicios en el Servicio Murciano de Salud, por lo que desde el principio se ha generado por la Administración Regional una participación interna en la elaboración del Proyecto de Decreto que a día de hoy sigue en activo.

Por último, dentro del objeto del proyecto de Decreto no se incluye el modificar las condiciones laborales de los profesionales, dedicándose en exclusiva a establecer la actuación integral en atención temprana así como el procedimiento de valoración de la necesidad de atención temprana y la prestación de la misma. La modificación de las mencionadas condiciones laborales se deberá realizar mediante un procedimiento de negociación con los representantes de los trabajadores.

10) “Que es preciso aprovechar la ocasión que la iniciativa de desarrollar este Decreto proporciona para que no deje dudas sobre su objetividad y su defensa del interés general; para que tenga de verdad una finalidad de servicio público, que piense en el ciudadano, sin condicionamientos interesados; y para que sea realmente transparente, anulando las posibles zonas de incertidumbre o de sombra que se aprecian en el texto que ahora se ha hecho público”.

De acuerdo con la alegación realizada por el interesado, esa ha sido desde un primer momento la intención de la Administración Regional y durante todo el procedimiento de elaboración y tramitación del Proyecto de Decreto, el cual recoge la salvaguarda de la creación de la Comisión Regional de Coordinación en Atención Temprana y de la Comisión Técnica de Atención Temprana, en las cuales participan representantes de los diversos sectores implicados, incluidos los CDIAT públicos y privados. Las citadas Comisiones tienen dentro de sus funciones la misión de corregir las desviaciones acaecidas y la resolución de las posibles discrepancias en la aplicación del decreto.

Documento firmado electrónicamente al margen.

Vº Bº

Técnico Superior





Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Política Social

IMas instituto murciano
de acción social

Dirección General de Personas con Discapacidad

C/ Alonso Espejo, 7 - 30007 Murcia
Telf: 968 36 54 81 - Fax: 968 36 57 24

Subdirector General

José Francisco Tovar Bernabé

Personas con Discapacidad.

Leopoldo Olmo Fernández-Delgado.

13/12/2017 08:31:26

Firmante: OLMO FERNANDEZ-DELGADO, LEOPOLDO

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) 4e96641-aa04-4344-151281339231





ANEXO II

INFORMES DE INCIDENCIA PRESUPUESTARIA DEL PROYECTO NORMATIVO.

1. Informe relativo a la incidencia presupuestaria que en materia de personal ha de tener, para la Consejería de Educación y Universidades, la entrada en vigor del Decreto de regulador de la Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

La puesta en marcha del nuevo Decreto regulador de la Atención Temprana, no tratándose de un programa temporal sino, por contra, de la inclusión de un servicio permanente de valoración por parte de profesionales de la Consejería de Educación y Universidades, los recursos humanos que se han de implicar además de los ya existentes, se han de incrementar la relación de puestos de trabajo con la creación de los puestos que a continuación relacionamos, no sin antes manifestar que no podemos entrar en calcular los costos que pudieran surgir de la particularidad con la que han de quedar configurados ciertos puestos, que exigen movilidad o itinerancia de los profesionales que los desempeñen, por entender que, de existir dichos costes, los mismos serían imputables a Capítulo II.

PRIMERO.- Puestos nuevos de trabajo a crear en los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica dependientes de la Consejería de Educación y Universidades.

1. **(30700247) Equipo de Atención Temprana Murcia 1:** un puesto de profesor de Enseñanza Secundaria de la especialidad en orientación educativa. Nivel 24.
2. **(30700259) Equipo de Atención Temprana Murcia 2:** un puesto de profesor de Enseñanza Secundaria de la especialidad en orientación educativa. Nivel 24.
3. **(30700223) Equipo de Atención Temprana de Cartagena:** un puesto de profesor de Enseñanza Secundaria de la especialidad en orientación educativa. Nivel 24.
4. **(30700144) Equipo de Orientación Educativa de Lorca:** un puesto de profesor de Enseñanza Secundaria de la especialidad en orientación educativa. Nivel 24 y un tiempo parcial de 15 horas de un maestro especialista en audición y lenguaje. Nivel 22.
5. **(30700193) Equipo de Orientación Educativa de Totana:** un puesto de profesor de Enseñanza Secundaria de la especialidad en orientación educativa.





Nivel 24 y un tiempo parcial de 15 horas de un maestro especialista en audición y lenguaje. Nivel 22.

6. **(30700211) Equipo de Orientación Educativa del Mar Menor:** un puesto de profesor de Enseñanza Secundaria de la especialidad en orientación educativa. Nivel 24 y un tiempo parcial de un maestro especialista en audición y lenguaje. Nivel 22.
7. **(30700120) Equipo de Orientación Educativa de Cieza:** un puesto de profesor de Enseñanza Secundaria de la especialidad en orientación educativa. Nivel 24 y un tiempo parcial de 15 horas de un maestro especialista en audición y lenguaje. Nivel 22.
8. **(30700132) Equipo de Orientación Educativa del Altiplano:** un puesto de profesor de Enseñanza Secundaria de la especialidad en orientación educativa. Nivel 24 y un tiempo parcial de 15 horas de un maestro especialista en audición y lenguaje. Nivel 22.
9. **(30700090) Equipo de Orientación Educativa de Molina de Segura:** un puesto de profesor de Enseñanza Secundaria de la especialidad en orientación educativa. Nivel 24 y un puesto de un maestro especialista en audición y lenguaje. Nivel 22.

SEGUNDO.- Mobiliario y material específico de valoración (pruebas psicotécnicas y escalas de valoración).

Se considera necesario dotar a los nuevos profesionales de un puesto de trabajo (mesa, silla, ordenador) así como del material psicotécnico necesario para realizar las valoraciones de las necesidades de atención temprana. El coste estimado para los trece nuevos puestos es de 25.000 €.

RESUMEN ECONÓMICO DE GASTOS

Profesor de Enseñanza Secundaria de la especialidad de Orientación Educativa		
COD.	CONCEPTO	TOTALES
01	SUELDO	13.441,80
02	TRIENIOS	0,00
04	COMP. DE DESTINO	7.065,00
20	COMP. ESP. GENERAL	3.577,08
21	C. ESPC. SINGULAR	621,72





22	COMP. FOR. PERMANENTE	0,00
26	C. MAEST. EDUC. SEC.	0,00
32	PLUS CALIDAD TRABAJO	0,00
33	P. FIJA DOCENTE	4.305,48
61	C. PROF. RELIGIÓN	0,00
62	C.EQU. PROF. RELIG.	0,00
81	COMP. CONS. DIRECTOR	0,00
03	EXTRAORDINARIA	2.559,92
28	PAGA ADIC. COMPL. ESPECÍFICO	421,38
30	PAGA EXTRA ESPECÍFICO	846,28
69	PRODUCT. SEMESTRAL	477,76
	TOTAL INTEGRO	33.316,44 €

Maestro de Audición y Lenguaje		
COD.	CONCEPTO	TOTALES €
01	SUELDO	11.622,84
02	TRIENIOS	0,00
04	COMP. DE DESTINO	5.737,08
20	COMP. ESP. GENERAL	3.577,08
21	C. ESPC. SINGULAR	621,72
22	COMP. FOR. PERMANENTE	0,00
26	C. MAEST. EDUC. SEC.	0,00
32	PLUS CALIDAD TRABAJO	0,00
33	P. FIJA DOCENTE	4.243,08
61	C. PROF. RELIGIÓN	0,00
62	C.EQU. PROF. RELIG.	0,00
81	COMP. CONS. DIRECTOR	0,00
03	EXTRAORDINARIA	2.368,94
28	PAGA ADIC. COMPL. ESPECÍFICO	421,38
30	PAGA EXTRA ESPECÍFICO	846,30
69	PRODUCT. SEMESTRAL	387,94
	TOTAL ÍNTEGRO	29.826,36 €





Profesor Técnico de Servicios a la Comunidad		
COD.	CONCEPTO	TOTALES €
01	SUELDO	11.622,84
02	TRIENIOS	0,00
04	COMP. DE DESTINO	7.065,00
20	COMP. ESP. GENERAL	3.577,08
21	C. ESPC. SINGULAR	621,72
22	COMP. FOR. PERMANENTE	0,00
26	C. MAEST. EDUC. SEC.	0,00
32	PLUS CALIDAD TRABAJO	0,00
33	P. FIJA DOCENTE	4.305,48
61	C. PROF. RELIGIÓN	0,00
62	C.EQU. PROF. RELIG.	0,00
81	COMP. CONS. DIRECTOR	0,00
03	EXTRAORDINARIA	2.590,26
28	PAGA ADIC. COMPL. ESPECÍFICO	421,38
30	PAGA EXTRA ESPECÍFICO	846,30
69	PRODUCT. SEMESTRAL	477,76
TOTAL ÍNTEGRO		31.527,82

**TABLA RESUMEN RECURSOS PERSONALES
PARA INCREMENTAR EN LOS EQUIPOS DE ORIENTACIÓN PARA
EL DECRETO DE ATENCIÓN TEMPRANA**

Perfil Profesional	Nº de profesionales nuevos a contratar	Importe íntegro anual por profesional	Total
Profesor Enseñanza Secundaria especialidad de Orientación Educativa	9	33.316,44 €	299.847,96 €
Maestro de Audición y Lenguaje	3,5	29.826,36 €	104.392,26 €
		TOTALES	404.240,22 €

**PARTIDAS PRESUPUESTARIA 15.05.00.422F.
CAPITULO 1 GASTOS DE PERSONAL**

**TABLA RESUMEN RECURSOS MATERIALES Y GASTOS DE
FUNCIONAMIENTO EN LOS EQUIPOS DE ORIENTACIÓN PARA**





EL DECRETO DE ATENCIÓN TEMPRANA

Concepto	Partida presupuestaria	Importe	Total
Gastos de funcionamiento (mobiliario, material psicotécnico y pruebas específicas)	15.05.422F.270.00	15.000 €	15.000 e
Gastos de desplazamientos	15.05.422F.270.00	10.000 €	10.000 €
		TOTALES	25.000 €

PARTIDAS PRESUPUESTARIA 15.05.00.422F.270.00
CAPITULO 2. GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

