

Proyecto de decreto del, Consejo de Gobierno, por el que se regula la atención temprana en la Comunidad de Madrid

I

La Constitución Española en su artículo 49, consagra, como principio rector de la política social y económica, el deber de los poderes públicos de impulsar las políticas que garanticen la plena autonomía personal y la inclusión social de las personas con discapacidad en entornos universalmente accesibles y de atender particularmente las necesidades específicas de las mujeres y los menores con discapacidad. El artículo 43.1 reconoce el derecho a la protección de la salud y en su apartado 2, establece que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

Por su parte, el artículo 39, establece como uno de los principios rectores de la política social y económica la protección a la familia y a la infancia, recogándose que los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos.

Diversos estudios e informes en materia de atención temprana provenientes, tanto del marco europeo, en especial de la Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial, como del marco estatal, entre los que cabe destacar el Libro Blanco de la Atención Temprana del Real Patronato de Atención a la Discapacidad, ponen de manifiesto el desarrollo de un concepto de atención temprana en el que la salud, la educación y los servicios sociales se involucran e interrelacionan para ofrecer una acción integral en las intervenciones que, aun centradas primordialmente en el menor, también dan cabida a las necesidades de la familia y el entorno, considerando a esta el agente principal en el desarrollo del niño.

La atención temprana es el conjunto de intervenciones de índole sanitaria, educativa y de servicios sociales dirigidas a la población infantil, a su familia y a su entorno, para dar respuesta lo más inmediata posible, a las necesidades, transitorias o permanentes que presentan los niños entre cero y seis años con trastornos en su desarrollo, discapacidad o que tienen el riesgo de padecerla, así como a sus familias. Requiere de la participación activa y corresponsable de las diferentes unidades administrativas con competencias en sanidad, educación y servicios sociales.

En el ámbito internacional, el reconocimiento de los derechos de los niños ha sido refrendado desde distintos organismos internacionales como el Consejo de Europa y la Unión Europea y recogido en diferentes documentos como la Convención de los Derechos del Niño, aprobada en la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y ratificada por España el 30 de noviembre de 1990, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas y su Protocolo Facultativo, de 13 de diciembre de 2006, ratificados por España el 23 de noviembre de 2007 y la Estrategia Europea sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2021-2030) convirtiéndose así en el marco básico de protección de los menores con discapacidad o en riesgo de padecerla.

En el ámbito nacional, la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad en su artículo 18. apartado 18 señala que las Administraciones Públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los órganos competentes en cada caso, desarrollarán la promoción, extensión y mejora de los sistemas de detección precoz de discapacidades y de los servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades o la intensificación de las preexistentes

Asimismo, Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, contempla en sus artículos 12 y 13 las responsabilidades del sistema en materia de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad en los ámbitos de la atención primaria y atención especializada.

Por su parte, el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, contempla entre los servicios de atención a la infancia, la detección de los problemas de salud que puedan beneficiarse de una detección temprana en coordinación con atención especializada.

La Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, en su redacción dada por la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, incluye como uno de los principios de actuación de las administraciones educativas el establecimiento de los procedimientos y recursos precisos para identificar tempranamente las necesidades educativas específicas de los alumnos con necesidad específica de apoyo educativo, instando a que la atención integral se inicie desde el mismo momento en que dicha necesidad sea identificada por personal con la debida cualificación y en los términos que determinen las administraciones educativas.

Por otro lado, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, contempla la actuación de los poderes públicos en esta materia bajo los principios de transversalidad y atención integral e integrada en la atención a las personas en situación de dependencia, así como de colaboración de los servicios sociales y sanitarios en la prestación de los servicios a los usuarios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia que se establecen en dicha ley y en las correspondientes normas de las comunidades autónomas y las aplicables a las entidades locales, haciendo especial hincapié, por medio de su disposición adicional decimotercera, en la protección de los menores de tres años de edad en situación de dependencia mediante un plan integral de atención, promovido por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en el que se contemplen las medidas a adoptar por las Administraciones Públicas, sin perjuicio de sus competencias, para facilitar atención temprana y rehabilitación de sus capacidades físicas, mentales e intelectuales.

En su reunión de 4 de julio de 2013, este Consejo Territorial, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 8.2.f) y g) y en la disposición adicional decimotercera de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, ha acordado los criterios comunes que, en materia de atención temprana y rehabilitación, deben contemplarse en los

diferentes planes de atención integral a menores de tres años, con especificación de los principios y líneas estratégicas de los mismos, debiendo las respectivas administraciones en su ámbito competencial, desarrollarlos y, en su caso, ampliarlos y mejorarlos.

Posteriormente, el Consejo Territorial adoptó el Acuerdo de fecha de 19 de junio de 2023, por el que se establece la hoja de ruta para la mejora de la atención temprana en España sobre un marco común de universalidad, responsabilidad pública, equidad, gratuidad y calidad, publicado por Resolución de 28 de junio de 2023, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales.

El Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su inclusión social, recoge los principios de la autonomía individual y vida independiente, no discriminación, igualdad entre mujeres y hombres y respeto al desarrollo de la personalidad de las personas con discapacidad, y, en especial, de las niñas y los niños con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad, entre otros, principios todos ellos que necesariamente han de inspirar la red integral de atención temprana en los ámbitos de las distintas administraciones públicas competentes en la materia.

La Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, señala como principios rectores de la actuación de los poderes públicos en relación con las personas menores, entre otros, el interés superior del menor, su integración familiar y social, así como la prevención y la detección precoz de todas aquellas situaciones que puedan perjudicar su desarrollo personal.

En cuanto al ámbito normativo autonómico, el Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid establece en el artículo 26.1.23 la competencia exclusiva en materia de promoción y ayuda a la tercera edad, emigrantes, personas con discapacidad y demás grupos sociales necesitados de especial atención, como la infancia y la adolescencia.

Igualmente, en virtud de lo establecido en su artículo 27.4, la Comunidad de Madrid en el marco de la legislación básica del Estado, tiene competencia para el desarrollo legislativo en materia de sanidad e higiene y según dispone el artículo 29, le corresponde la competencia de desarrollo legislativo y ejecución de la enseñanza en toda su extensión, niveles y grados, modalidades y especialidades.

En el ámbito sanitario autonómico, la Ley 4/2023, de 22 de marzo, sobre los derechos, garantías y protección integral de la infancia, determina en su artículo 14.8 que con el fin de garantizar la atención sanitaria integral de los niños con discapacidad, con dificultades sociosanitarias a consecuencia de una enfermedad rara o sin diagnóstico, con trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos, la Comunidad de Madrid elaborará programas sociales y de salud que comprendan el diagnóstico, el tratamiento, la atención y estimulación tempranas y la rehabilitación, con la finalidad de favorecer su óptimo desarrollo y su máxima autonomía personal, en relación con las patologías más relevantes, prevalentes o que supongan una especial dedicación social y familiar.

La Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, establece en su artículo 15 que la Comunidad de Madrid, impulsará y desarrollará los programas de atención a grupos de población de mayor riesgo y programas específicos de protección frente a factores de riesgo, incluidos los trastornos adictivos, así como los programas de prevención de las deficiencias, tanto congénitas como adquiridas. Asimismo, en su artículo 16 establece que la Comunidad de Madrid, a través de los recursos y medios de que dispone el sistema sanitario, la atención integral de la salud en todos los ámbitos asistenciales, desarrollará las actuaciones sanitarias que sean necesarias como apoyo a la atención sociosanitaria.

En el ámbito educativo, el Decreto 23/2023, de 22 de marzo, del Consejo de Gobierno, por el que se regula la atención educativa a las diferencias individuales del alumnado en la Comunidad de Madrid, recoge entre sus principios la prevención como garantía de la detección temprana de barreras para el aprendizaje y la participación en el sistema educativo. Las medidas preventivas que se establezcan y los procesos relacionados con la detección temprana de esas barreras tendrán carácter prioritario, para lo que se asegurará la colaboración de toda la comunidad educativa. Igualmente determina que la prevención, detección e identificación de barreras forma parte de la función docente, y debe realizarse lo más temprano posible. Establece, además, las medidas de atención a las diferencias individuales de los alumnos, determinando que una vez identificadas las barreras para el aprendizaje y la participación, los profesores atenderán las diferencias individuales de los alumnos.

La Ley 1/2022, de 10 de febrero, Maestra de Libertad de Elección Educativa de la Comunidad de Madrid, establece la evaluación psicopedagógica como el procedimiento para la determinar las necesidades educativas de los alumnos y para fundamentar la respuesta educativa más adecuada.

En el ámbito de los servicios sociales, la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, garantiza el desarrollo de la acción social mediante un sistema público de servicios sociales destinado a contribuir al bienestar social mediante la prevención, eliminación o tratamiento de las causas que impidan o dificulten el pleno desarrollo de las personas o de los grupos en que las mismas se integran.

La ley incorpora un catálogo de prestaciones de servicios sociales centradas en las necesidades de la persona, pero incardinadas en un modelo de acción coordinado, que garantice la participación de diferentes sistemas públicos de protección como el sanitario, el educativo, o el social.

El contenido y alcance del catálogo de las prestaciones de servicios sociales se regula en la Orden 2372/2023, de 25 de julio, de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, por la que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, que incluye en su anexo I, la clasificación de las prestaciones según el objetivo al que se orientan de acuerdo con un enfoque de necesidades e incorpora en materia de atención temprana la prestación de servicio de valoración de la necesidad de atención temprana y la prestación de servicio de atención ambulatoria en centros de atención temprana y centros base de atención a personas con discapacidad.

Por su parte, la Ley 4/2023, de 22 de marzo, de Derechos, Garantías y Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid, responde a una concepción holística de la protección a la infancia que se concibe como integral porque su objetivo es garantizar la plena efectividad de los derechos de la infancia y al mismo tiempo es compartida porque busca el apoyo y la colaboración de las administraciones públicas y la iniciativa social para llevar a cabo políticas, planes, programas en defensa de la infancia, con la correspondiente asignación de recursos financieros, materiales y humanos.

La Ley 4/2023, de 22 de marzo, en su artículo 6, reconoce y garantiza el derecho a la inclusión social y a condiciones de vida digna de todos los niños, con especial atención de aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad y tengan reconocida su situación por un estatuto especial, como pueden ser los niños con problemas de salud mental, con dificultades sociosanitarias a consecuencia de una enfermedad rara o sin diagnóstico o niños con discapacidad.

Por su parte, los artículos 14 y 16 reconocen la importancia de la actuación de protección y promoción de la salud, asistencia sociosanitaria y prevención de enfermedades en los niños con discapacidad reconocida, con trastornos en su desarrollo o riesgos de padecerlos, mediante el desarrollo prioritario de programas sociales y de salud que comprendan el tratamiento, la rehabilitación y la atención y estimulación temprana con el firme objetivo de favorecer el óptimo desarrollo y la máxima autonomía personal durante los primeros años de vida.

De forma complementaria, la Comunidad de Madrid ha ido aprobando diferentes planes integrales de actuación dirigidos a personas con discapacidad, donde se contemplan la atención a menores con discapacidad y la atención temprana.

El Tercer Plan de Acción para Personas con Discapacidad 2012-2015 que contó en su elaboración con la participación activa de las entidades más representativas de la discapacidad, supuso un salto cualitativo en la materia, al dedicar un área específica a la atención temprana e incluir una conjunto de medidas específicas que permitieron desarrollar un modelo autonómico de atención temprana basado en la creación de un centro de referencia para la valoración de los menores de seis años y el impulso de mecanismos de planificación conjunta, coordinación y colaboración institucional entre todos los agentes implicados en la atención temprana.

En este contexto, se aprobó el Decreto 46/2015, de 7 de mayo, del Consejo de Gobierno, modificado por el Decreto 5/2023, de 1 de febrero, del Consejo de Gobierno, por el que se regula la coordinación en la prestación de la atención temprana en la Comunidad de Madrid y se establece el procedimiento para determinar la necesidad de atención temprana.

Se trata de la primera norma autonómica que regula la atención temprana y prevé la creación del Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil (en

adelante, CRECOVI), como centro de referencia especializado en la coordinación administrativa, en la valoración de la necesidad de atención temprana y el reconocimiento del grado de discapacidad de los menores de cero a seis años, así como del reconocimiento de la situación de la dependencia de los menores de tres años.

Posteriormente, la Estrategia Madrileña de Atención a Personas con Discapacidad 2018-2022 dedicó un área específica a la atención temprana integrada por cinco líneas de acción y treinta y tres medidas, cuyos objetivos fueron consolidar la estructura administrativa del CRECOVI, profundizar en la coordinación inter-administrativa, tanto en la detección de las necesidades del menor como en su derivación al recurso más adecuado y mejorar la eficiencia de los procedimientos de valoración y asignación de recursos en la red pública de atención temprana.

II

El Decreto 46/2015, de 7 de mayo, es una manifestación de la necesidad de regular un espacio común de coordinación y corresponsabilidad pública en la atención de la población infantil menor de seis años con trastornos en su desarrollo, discapacidad, o riesgo de padecerla, y/o dependencia, para conseguir una colaboración de todos los sistemas implicados en su prevención, protección y atención de forma que se pueda prestar una atención global, personalizada, eficaz y de calidad al menor y a sus familias una vez se determine la necesidad de atención temprana.

Sin embargo, tras varios años de aplicación de la norma, se hace necesario abordar una nueva regulación normativa que incorpore todos los cambios procedimentales e innovaciones tecnológicas que se han ido implementado para mejorar la coordinación, calidad, eficacia y eficiencia del modelo de atención temprana desde la entrada en vigor de la norma.

En este sentido, cabe destacar el Protocolo de coordinación de atención temprana, aprobado por el Pleno del CRECOVI el 17 de diciembre de 2018, que se concibe como un documento de uso y conocimiento compartido por parte de todos los profesionales que intervienen en las diferentes fases del proceso de detección, diagnóstico, valoración e intervención terapéutica con el menor que accede a los recursos de atención temprana.

Adquiere especial importancia dentro del marco de la Estrategia de Digitalización de la Comunidad de Madrid 2023-2026, la puesta en servicio del Registro Único de Atención Temprana. Se trata de un complejo y ambicioso proyecto de innovación tecnológica gracias al cual es posible la integración de los sistemas de información sanitaria, educativa y de servicios sociales para facilitar a los profesionales que están atendiendo al menor, el acceso inmediato y actualizado a las actuaciones que se están llevando a cabo en los diferentes

ámbitos competenciales, cumpliendo a la vez con todas las garantías establecidas en la normativa vigente en materia de protección de datos.

El decreto incorpora otras novedades como la revisión de oficio del dictamen de necesidad de atención temprana y el proceso único de valoración de la necesidad de atención temprana, el reconocimiento del grado de discapacidad y la determinación de la situación de dependencia. Asimismo, regula por primera vez, el procedimiento para acceder a la red pública de atención temprana de servicios sociales y la formación, investigación, innovación y calidad en atención temprana.

III

El decreto se estructura en cuarenta y siete artículos, una disposición adicional única, una disposición transitoria única, una disposición derogatoria única y dos disposiciones finales.

El Capítulo I se dedica a las disposiciones generales relativas al objeto del decreto, definición de atención temprana, destinatarios, principios rectores, fines y objetivos, así como los niveles y modalidades de intervención.

El Capítulo II determina la organización de la intervención integral de atención temprana, regulando la distribución competencial en la materia, los medios y órganos de coordinación y colaboración, así como los recursos de intervención en atención temprana.

El Capítulo III, regula el procedimiento para la determinación y revisión de la necesidad de atención temprana.

El Capítulo IV, hace referencia al procedimiento de acceso a la red pública de atención temprana de servicios sociales.

El Capítulo V es el relativo a la formación, investigación, innovación y calidad.

IV

En la elaboración del presente decreto se han tenido en cuenta los principios de buena regulación normativa contemplados en el artículo 129.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y el artículo 2 del Decreto 52/2021, de 24 de marzo, del Consejo de Gobierno, por el que se regula y simplifica el procedimiento de elaboración de las disposiciones normativas de carácter general en la Comunidad de Madrid.

La norma se adecúa a los principios de necesidad y eficacia porque está orientada a satisfacer un interés general como es mejorar la regulación del modelo de atención temprana y proteger a los menores de cero a seis años que presentan alteraciones en su desarrollo, discapacidad o riesgo de padecerla, así como dependencia, siendo el instrumento más adecuado para garantizar su consecución.

El principio de proporcionalidad se cumple, ya que contiene la regulación imprescindible para atender las necesidades que se pretenden cubrir, y al no existir otras medidas menos restrictivas de derechos o que impongan menos obligaciones a los destinatarios.

Se ajusta, de igual modo, al principio de seguridad jurídica al incorporarse al ordenamiento jurídico como actualización de normativa preexistente y haberse seguido el procedimiento legalmente establecido en su tramitación.

La seguridad jurídica se garantiza igualmente, en cuanto que la norma es coherente con el resto del ordenamiento nacional e internacional y se dicta en el marco de la competencia que la Comunidad de Madrid tiene en materia de discapacidad y atención temprana.

Se cumple con el principio de transparencia, habiéndose realizado los trámites de consulta pública, audiencia e información pública, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 60.2 de la Ley 10/2019, de 10 de abril, de Transparencia y de Participación de la Comunidad de Madrid, y 4.2.a) y d), 5 y 9 del Decreto 52/2021, de 24 de marzo, y, una vez aprobada la norma se publica en el Portal de Transparencia.

Por último, cumple con el principio de eficiencia porque esta iniciativa normativa evita cargas administrativas innecesarias o accesorias, pretendiendo racionalizar la gestión de los recursos públicos ya existentes vinculados a la atención temprana.

Para la elaboración de este decreto se han solicitado los informes preceptivos de coordinación y calidad normativa, sobre los análisis de impacto de carácter social, de las secretarías generales técnicas de las consejerías, del Consejo Asesor de Personas con Discapacidad, de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales y de la Abogacía General.

El Consejo de Gobierno es competente para dictar el presente decreto, de acuerdo con lo establecido en los artículos 18 y 21.g) de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid.

En virtud de lo anterior, a propuesta de la Consejera de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, de acuerdo/oído con la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, el Consejo de Gobierno, previa deliberación en su reunión del día XXXXX

DISPONE

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. *Objeto.*

El presente decreto tiene por objeto:

- a) Regular la organización de la actuación integral en atención temprana en el ámbito de la Comunidad de Madrid, delimitando las competencias de cada uno de los órganos y entidades en los ámbitos de actuación sanitario, educativo y de servicios sociales, así como los mecanismos de coordinación entre ellos, para mejorar la atención a los menores y rentabilizar y coordinar los recursos públicos.
- b) Regular el procedimiento para determinar la necesidad de atención temprana.
- c) Regular el procedimiento para acceder a la red pública de centros de atención temprana.

Artículo 2. *Definición de atención temprana.*

Se entiende por atención temprana el conjunto de actuaciones preventivas y de promoción del desarrollo holístico infantil dirigidas a la población menor de seis años, su familia y sus entornos, que garantizan una respuesta ágil, integral y coordinada por equipos de profesionales, preferentemente en los sistemas de salud, servicios sociales y educación, ante factores de riesgo o alteraciones posibles o detectadas en el desarrollo del niño.

Artículo 3. *Destinatarios.*

1. Son destinatarios de los servicios de atención temprana los menores de seis años de edad, con trastornos en su desarrollo, con discapacidad o riesgo de padecerla y/o en situación de dependencia, residentes en la Comunidad de Madrid, así como su familia y su entorno, en los términos previstos en esta norma.
2. En el caso de menores con necesidades educativas especiales, que habiendo cumplido los seis años de edad se encuentren cursando segundo ciclo de educación infantil con aplicación de la medida de flexibilización de las enseñanzas solicitada en el primer ciclo de educación infantil y siempre que no se hubiera solicitado ni se fuera a solicitar la extinción de la citada medida de flexibilización, podrán mantener la atención temprana hasta la finalización de la etapa de educación infantil, previo informe favorable del órgano competente en la prestación de atención temprana en el ámbito de los servicios sociales.
3. Del mismo modo, en casos excepcionales, aquellos menores que hayan cumplido los seis años de edad para los que se haya previsto su incorporación a la enseñanza obligatoria en la modalidad de escolarización en centros de educación especial o en unidades de educación especial en centros ordinarios, podrá mantener su permanencia en el servicio de atención temprana hasta su

incorporación a la enseñanza obligatoria en dicha modalidad, previo informe favorable del órgano competente en la prestación de atención temprana en el ámbito de los servicios sociales.

Artículo 4. *Principios rectores.*

La atención temprana se fundamenta en los siguientes principios:

a) Interés superior del menor: La atención temprana deberá garantizar, en todas sus actuaciones, la primacía del interés superior del menor y la protección de sus derechos sobre cualquier otro interés legítimo concurrente, en orden a garantizar su desarrollo y el acceso a una vida plena.

b) Prevención: Las actuaciones de atención temprana se iniciarán de forma precoz, al objeto de prevenir retrasos en el desarrollo del niño o futuras discapacidades.

c) Atención personalizada e integral y de calidad: Adecuación y correspondencia del servicio con las condiciones y necesidades particulares de cada uno de los destinatarios atendidos en su globalidad, atendiendo al "interés superior del menor" y su derecho a alcanzar el máximo desarrollo de sus posibilidades, su autonomía y su participación activa en la familia y en la comunidad.

d) Intervención profesional especializada, interdisciplinar y cualificada: Desarrollo de las actuaciones en el ámbito de la atención temprana por profesionales de los ámbitos sanitario, educativo y de servicios sociales organizados o coordinados de forma interdisciplinar y/o transdisciplinar, con formación y especialización en el desarrollo biológico, psicológico y social de los menores de seis años.

e) Participación de la familia: Contribución activa, comprometida y responsable de las familias y del entorno en el desarrollo de los planes y programas de la atención temprana fundamentales para el desarrollo del menor.

f) Accesibilidad universal: Acceso al servicio de todas las personas que reúnan los requisitos establecidos en la norma en las condiciones necesarias para facilitar su comprensión en la forma más autónoma posible.

g) Gratuidad: El acceso al servicio de atención temprana, no supondrá contraprestación económica por parte de los usuarios.

h) Igualdad: Ausencia de cualquier discriminación asociada a condiciones sociales, personales y económicas en el acceso al servicio.

i) Responsabilidad pública: Compromiso de los ámbitos sanitario, educativo y de servicios sociales de proporcionar una atención temprana de calidad en la Comunidad de Madrid.

j) Coordinación y colaboración: Actuación conjunta, integral, coherente y de optimización de recursos entre las distintas administraciones públicas e instituciones que intervienen en la atención temprana al menor.

k) Proximidad, descentralización y territorialización: Los recursos de atención temprana deben estar próximos a la zona de referencia del entorno familiar en la medida de lo posible, pudiendo incluir en determinados supuestos la intervención en el entorno natural del menor.

l) Calidad: El sistema de atención temprana contará con indicadores de calidad para evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos marcados y el grado de satisfacción de la familia con el servicio prestado.

m) Innovación tecnológica: El sistema de atención temprana implementará el uso de las nuevas tecnologías de la información, en el ámbito de la coordinación y colaboración entre profesionales y en el proceso de intervención terapéutica con el menor.

Artículo 5. *Fines y objetivos.*

1. La atención temprana tiene como finalidad favorecer el óptimo desarrollo y la máxima autonomía personal de los menores de seis años con trastornos en su desarrollo, o en situación de riesgo de padecerlos, tratando de minimizar y en su caso eliminar, los efectos de una alteración o discapacidad, así como la aparición de discapacidades añadidas, facilitando la integración familiar y social y la calidad de vida del menor y su familia.

2. Son objetivos específicos de la atención temprana:

a) Promover el desarrollo holístico del menor y optimizar la autonomía personal, la inclusión social y el pleno disfrute de todos sus derechos en igualdad de condiciones, introduciendo los mecanismos necesarios en cuanto a compensación, eliminación de barreras y adaptación a sus necesidades.

b) Prevenir posibles alteraciones o factores de riesgo y alteraciones del desarrollo, garantizando una respuesta global e integrada.

c) Evitar o reducir los efectos de un déficit sobre el desarrollo global del menor y la aparición de discapacidades secundarias asociadas al trastorno de desarrollo o al riesgo de padecerlo.

d) Garantizar que cada niño cuente con una atención integral individualizada o grupal según sus necesidades.

e) Reforzar las capacidades, competencias y sensibilidad de las familias y los cuidadores principales, en la comprensión y respuesta a las necesidades y demandas de cada niño y su ritmo evolutivo a lo largo de la primera infancia.

f) Apoyar y mejorar las condiciones de vida y crianza.

g) Alcanzar estándares de calidad en la prestación del servicio de atención temprana, que incluyan el desarrollo de planes de formación continua para los profesionales que trabajen en este ámbito.

Artículo 6. *Contenido.*

La atención temprana comprende las siguientes actuaciones:

- a) Prevención de situaciones de riesgo.
- b) Detección, por los sistemas implicados, de cualquier trastorno en el desarrollo del menor o de las situaciones de riesgo de padecerlas.
- c) Evaluación de las necesidades del menor, de su familia y de su entorno.
- d) Diagnóstico de los trastornos 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, de servicios sociales y educativos, que participan en la prevención, detección precoz e intervención necesarias para la atención de los menores con trastornos en el desarrollo, discapacidad y/o dependencia o riesgo de padecerla.
- h) Seguimiento, evaluación y revisión, en su caso, de las actuaciones desarrolladas.

Artículo 7. *Niveles de intervención.*

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

- a) Prevención primaria: Tiene por objeto evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de trastornos en el desarrollo infantil realizando programas de información, sensibilización y formación general.
- b) Prevención secundaria: Tiene por objeto detectar y efectuar un diagnóstico precoz de los trastornos y de las situaciones de riesgo en el desarrollo infantil, la derivación de los menores entre los sistemas sanitarios, educativos y de servicios sociales y la valoración de la necesidad de atención temprana, con el fin de evitar o reducir las consecuencias negativas que de ello puedan derivarse.
- c) Prevención terciaria: Tiene por objeto realizar 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 los trastornos diagnosticados.

Artículo 8. Modalidades de intervención.

La intervención en la atención temprana se desarrollará bajo las siguientes modalidades:

- a) Atención directa: Es aquella que exige la participación activa e inmediata de los profesionales en la ejecución de las actuaciones que se haya determinado previamente que son necesarias para la atención individualizada e integral del menor. Se consideran también atención directa las orientaciones y pautas que los profesionales dan a las familias como parte del proceso de intervención con el menor.
- b) Atención sociofamiliar: Es aquella destinada a la familia de forma individual o en grupo para responder a necesidades más específicas detectadas en el proceso de evaluación previa del menor y su entorno familiar.
- c) Atención en el proceso de escolarización: Es aquella dirigida a los menores que inician su escolarización y en la que es necesaria la coordinación entre los profesionales que han atendido al menor en el centro de tratamiento, las unidades responsables de la prescripción y revisión de la intervención y los equipos de orientación educativa y psicopedagógica, de forma que se ofrezcan al menor y a su familia las medidas de apoyo necesarias en el proceso de incorporación al ámbito escolar.

CAPÍTULO II

Organización de la intervención integral de atención temprana

SECCIÓN 1ª. DISTRIBUCIÓN COMPETENCIAL

Artículo 9. Competencias y actuaciones en el ámbito sanitario.

Corresponde a la consejería competente en materia de sanidad:

- a) La realización de programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, dirigidos a la población en general y en particular a los menores en los primeros años de la vida.
- b) La detección y diagnóstico precoz sobre los menores con trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos.
- c) El desarrollo del programa de cribado neonatal como herramienta común de detección temprana, con especial atención a las enfermedades pocos frecuentes y minoritarias.
- d) La intervención sanitaria mediante el acceso a las diferentes especialidades médicas, pruebas diagnósticas, tratamientos farmacológicos y recursos de rehabilitación infantil, de acuerdo con la normativa por la que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.
- e) La realización de actuaciones de seguimiento de la prestación de los servicios de atención temprana en el ámbito hospitalario, a los menores en el

área de neonatología y otras secciones de pediatría y rehabilitación, que por su condición de salud precisen atención, cuidados o asistencia hospitalaria de larga duración.

- f) La derivación a la unidad de valoración del centro base CRECOVI, cuando se detecte que el menor es susceptible de beneficiarse de este tipo de atención.
- g) Garantizar la coordinación entre profesionales y entidades sanitarias, sociales y educativas implicadas en la atención temprana.
- h) Garantizar la formación continuada de sus profesionales sobre prevención, detección, diagnóstico e intervención en atención temprana.

Artículo 10. Competencias y actuaciones en el ámbito educativo.

Corresponde a la consejería competente en materia de educación:

- a) La realización de actuaciones de prevención, detección e identificación de las barreras para el aprendizaje y la participación, así como de orientación y de coordinación con la familia, la comunidad educativa y el entorno.
- b) La realización de la evaluación psicopedagógica para la determinación de las necesidades educativas del menor.
- c) La derivación a la unidad de valoración del centro base CRECOVI, cuando una vez concluida la evaluación psicopedagógica se detecte que el menor es susceptible de beneficiarse de este tipo de atención.
- d) Proporcionar a los centros educativos en el primer y segundo ciclo de educación infantil las medidas educativas de atención a las diferencias individuales, y los recursos necesarios que aseguren el ajuste de la intervención educativa a las necesidades de los alumnos, en coordinación con las actuaciones realizadas en otros ámbitos, de manera complementaria y no sustitutiva.
- e) Fomentar la participación e información de las familias en la determinación de las necesidades educativas y en la toma de decisiones sobre las medidas educativas de atención a las diferencias individuales de sus hijos, con el objetivo de alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades y su inclusión más adecuada en el contexto escolar.
- f) Facilitar cuando sea necesario, a partir de los seis años, la continuidad de la atención a las necesidades educativas de los alumnos que hayan recibido anteriormente atención a través de la consejería competente en materia de servicios sociales.
- g) Impulsar la coordinación entre profesionales y entidades sanitarias, sociales y educativas implicadas en la atención temprana.
- h) Impulsar la formación continua de sus profesionales sobre prevención y atención temprana.

Artículo 11. Competencias y actuaciones en el ámbito de servicios sociales.

Corresponde a la consejería competente en materia de servicios sociales:

- a) El procedimiento relativo a la determinación de la necesidad de atención temprana de los menores de seis años que presenten alteraciones en su desarrollo o riesgo de padecerlos.
- b) El reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad de los menores de seis años.
- c) El reconocimiento de la situación de dependencia y la elaboración de los programas individuales de atención de los menores de seis años que precisan de la asistencia de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar las actividades básicas de la vida diaria.
- d) La prestación de la atención individualizada e integral al menor y a su familia, de acuerdo con el dictamen de necesidad de atención temprana o el Programa Individual de Atención (PIA).
- e) La gestión de la red pública de centros de atención temprana.
- f) La orientación, información y apoyo a las familias y al entorno.
- g) La derivación del menor a los Equipos de Orientación Psicopedagógica cuando vaya a producirse la escolarización, a fin de garantizar la complementariedad en las medidas de apoyo y favorecer la incorporación al ámbito escolar.
- h) La responsabilidad funcional del Registro Único de Atención Temprana.
- i) Garantizar la coordinación entre profesionales y entidades sanitarias, sociales y educativas implicadas en la atención temprana.
- j) Garantizar la formación continua de sus profesionales sobre prevención y atención temprana.

SECCIÓN 2ª. MEDIOS Y ÓRGANOS DE COORDINACIÓN Y COLABORACIÓN

Artículo 12. *Coordinación y cooperación interdisciplinar.*

1. Los profesionales que intervengan en atención temprana actuarán bajo los principios de coordinación y cooperación en la fase de derivación, valoración, acceso a la red pública, intervención, seguimiento e intercambio de información.
2. La actuación coordinada se realizará de conformidad con los siguientes medios y órganos de colaboración:
 - a) El CRECOVI
 - b) Protocolo de coordinación de atención temprana
 - c) Registro Único de Atención Temprana
 - d) Aquellos otros que puedan determinarse en la normativa de desarrollo

Artículo 13. *CRECOVI*.

1. El CRECOVI es el órgano colegiado adscrito a la consejería competente en materia de servicios sociales encargado de realizar funciones de planificación, valoración, evaluación, organización y coordinación de la actuación integral de la atención temprana en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

2. El CRECOVI contará con:

- a) Un Pleno.
- b) La Comisión Técnica de Atención Temprana.
- c) La Unidad de Valoración del centro base CRECOVI.

Artículo 14. *Composición y funciones del Pleno*.

1. El Pleno de CRECOVI estará formado por los siguientes miembros:

a) En el ámbito social:

- 1.º El titular de la dirección general con competencias en atención a personas con discapacidad.
- 2.º El titular de la dirección general con competencias en atención temprana.
- 3.º El titular de la dirección general con competencias en dependencia.
- 4.º El titular de la dirección general con competencias en atención a la infancia.

b) En el ámbito sanitario:

- 1.º El titular de la dirección general con competencias en atención primaria.
- 2.º El titular de la dirección general con competencias en atención hospitalaria.
- 3.º El titular de la dirección general con competencias en atención al paciente.
- 4.º El titular de la dirección general con competencias en coordinación sociosanitaria.

c) En el ámbito educativo:

- 1.º El titular de la dirección general con competencias en educación infantil y primaria.
- 2.º Otro representante de la consejería competente en materia de educación con rango de director general a propuesta del titular de la consejería competente en materia de educación.

d) Tres personas de las entidades más representativas de los colectivos de personas con discapacidad a propuesta del Comité de Entidades Representantes de Personas con Discapacidad de la Comunidad de Madrid (CERMI Comunidad de Madrid).

2. La consideración de miembro del Pleno no generará derecho a percibir retribución por parte de la Comunidad de Madrid.

3. La presidencia del Pleno será ejercida por el titular de la dirección general con competencias en materia de atención temprana.

4. El Pleno estará asistido por un Secretario, que será un funcionario designado por el Presidente.

5. A las reuniones del Pleno podrán asistir, con voz, pero sin voto, cuando así se estime necesario, aquellos expertos que por sus actividades o conocimientos puedan informar o asesorar sobre los aspectos técnicos de cada asunto concreto y específico a tratar. Serán designados por el Presidente a propuesta motivada de cuatro o más vocales.

6. El Pleno se reunirá con carácter ordinario, al menos una vez al año, pudiendo celebrar sesiones con carácter extraordinario por convocatoria de su Presidente, bien sea a iniciativa propia o a petición de, al menos, la mitad de sus miembros.

7. Corresponden al Pleno las siguientes funciones en materia de atención temprana:

a) Aprobar la designación de los miembros de la Comisión Técnica prevista en el artículo 15.

b) Aprobar la actualización del Protocolo de coordinación de atención temprana a propuesta de la Comisión Técnica.

c) Promover y elevar la propuesta de las líneas estratégicas de acción para su aprobación por las consejerías competentes en atención temprana y, en su caso, por el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid.

d) Aprobar la programación anual con expresión de los objetivos comunes de todos los sistemas implicados en la prestación de la atención temprana.

e) Promover la consecución de una adecuada coordinación entre los distintos órganos implicados.

f) Recabar información sobre los programas y actuaciones desarrollados por cualquier departamento de la Administración de la Comunidad en materia de atención temprana.

g) Promover investigaciones y estudios que permitan conocer la prevalencia de discapacidades y etiologías.

8. En lo no previsto en el presente decreto, será de aplicación lo dispuesto en el capítulo II Sección 3ª de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, del Régimen Jurídico del Sector Público.

Artículo 15. Composición y funciones de la Comisión Técnica de Atención Temprana.

1. La Comisión Técnica de Atención Temprana estará formada por los siguientes miembros:

a) Cuatro personas en representación de la consejería competente en materia de servicios sociales, una de las cuales será el titular del órgano con competencias en materia de atención temprana, que actuará como Presidente.

b) Tres personas en representación de la consejería competente en materia de educación.

c) Cuatro personas en representación de la consejería competente en materia de sanidad.

2. Los miembros de la Comisión Técnica serán propuestos por los titulares de las consejerías y su designación será aprobada por el Pleno.

3. La consideración de miembro de este órgano no generará derecho a percibir retribución por parte de la Comunidad de Madrid.

4. El secretario del Pleno actuará como secretario de la Comisión Técnica de Atención Temprana.

5. La Comisión Técnica de Atención Temprana se reunirá con carácter ordinario al menos dos veces al año, pudiendo celebrar sesiones con carácter extraordinario por convocatoria de su Presidente, bien sea a iniciativa propia o a petición de, al menos, la mitad de sus miembros.

6. A las reuniones de la Comisión Técnica de Atención Temprana podrán asistir, con voz, pero sin voto, cuando así se estime necesario, aquellos expertos en atención temprana que por sus actividades o conocimientos puedan informar o asesorar sobre los aspectos técnicos de los asuntos a tratar que serán designados por el Presidente, a propuesta motivada de cuatro o más vocales.

7. Corresponden a la Comisión Técnica de Atención Temprana las siguientes funciones:

a) Revisar y actualizar el Protocolo de coordinación de atención temprana, que respetará en todo caso la normativa vigente en esta materia, y se elevará al Pleno para su aprobación.

b) Elaborar las líneas estratégicas de acción, para su remisión al Pleno.

c) Elaborar la programación anual teniendo en cuenta la información recibida de los distintos organismos implicados.

d) Evaluar los programas y actuaciones desarrollados a fin de informar al Pleno de su resultado y del cumplimiento de los objetivos marcados, realizando las propuestas de mejora que considere necesario efectuar.

e) Efectuar análisis de los recursos e intervenciones y elaborar informes y estudios que servirán para coordinar la prestación homogénea del servicio en toda la Comunidad de Madrid.

f) Recoger sugerencias y recomendaciones de los profesionales de los centros de tratamientos, así como de las familias para la mejora de la calidad en los servicios.

- g) Realizar cuantos informes y propuestas le sean solicitados por el Pleno.
- h) Velar por el cumplimiento de los acuerdos adoptados por el Pleno.
- i) Proponer al Pleno la realización de investigaciones y estudios que permitan conocer la prevalencia de discapacidades y etiologías.
- j) Proponer al Pleno un plan de formación para los profesionales y las familias.

Artículo 16. Unidad de Valoración del centro base CRECOVI.

La Unidad de Valoración del CRECOVI es una unidad administrativa que realizará las siguientes funciones:

- a) Valorar la necesidad de atención temprana y, en su caso, del grado de discapacidad y/o dependencia de los menores de seis años.
- b) Proporcionar información y orientación a las familias.
- c) Participar en actividades informativas y formativas relacionadas con atención temprana orientadas a familias y a profesionales.
- d) Coordinar con la dirección general competente en materia de atención temprana la optimización del procedimiento de acceso a la red de centros de atención temprana.
- e) Aquellas otras que puedan determinarse en la normativa de desarrollo.

Artículo 17. Protocolo de coordinación de atención temprana.

1. El Protocolo de coordinación de atención temprana es el documento aprobado por el Pleno del CRECOVI, que describe las actuaciones que deben llevar a cabo los profesionales de los ámbitos sanitarios, sociales y educativos en las diferentes fases del proceso de intervención con el menor, garantizando la coordinación, colaboración e intercambio de información para optimizar los recursos públicos en el marco de una atención integral destinada a cubrir todas las necesidades del menor.
2. El Protocolo se encuentra publicado en el portal web institucional de la Comunidad de Madrid y será objeto de revisión anual y actualización en su caso, por parte de la Comisión Técnica de Atención Temprana.

Artículo 18. Registro Único de Atención Temprana.

1. El Registro Único de Atención Temprana es un sistema de interoperabilidad administrativo que integra los sistemas de información de los profesionales del ámbito sanitario, educativo y de servicios sociales, para crear un repositorio único y común con información de las actuaciones que llevan a cabo todos los

profesionales que participan en las diferentes fases de la intervención temprana con el menor.

2. El registro tiene como función principal facilitar las funciones profesionales de valoración, diagnóstico, asignación personalizada de recursos, intervención, seguimiento y evaluación, así como potenciar, facilitar y mejorar la actuación coordinada y ágil de los diferentes agentes que participan en la prestación del servicio de atención temprana

3. El acceso de profesionales al registro solo podrá realizarse en el ejercicio de sus funciones, cuando exista vinculación con el caso, y se limitará a la finalidad y oportunidad específicas de cada acción. En el ámbito sanitario, el acceso deberá garantizar el cumplimiento de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

4. El Registro cumplirá con las medidas establecidas en el Esquema Nacional de Seguridad e incluirá un control de acceso según perfil de usuario y trazabilidad de las consultas realizadas en el expediente del menor.

5. La Comunidad de Madrid será responsable de proveer el soporte tecnológico del registro y garantizar su adecuada custodia y conservación, así como la seguridad de la información, y de facilitar la coordinación interdepartamental e interadministrativa que permitan una gestión eficaz del registro al servicio de la calidad de la atención a las personas usuarias de los servicios de atención temprana.

6. La consejería competente en materia de servicios sociales, será la responsable funcional del registro e impulsará en colaboración con las consejerías competentes en materia de sanidad y educación las medidas necesarias para garantizar su mantenimiento y desarrollo, así como el cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos.

SECCIÓN 3ª. RECURSOS DE INTERVENCIÓN EN ATENCIÓN TEMPRANA

Artículo 19. *Red integral de atención temprana.*

Constituye la red integral de atención temprana el conjunto de actuaciones, prestaciones, recursos, tratamientos, ayudas y demás medios de atención dirigidos a los menores, a sus familias y a su entorno, en el ámbito sanitario, educativo y de servicios sociales, para la consecución de las finalidades y objetivos contemplados en este decreto.

Artículo 20. *Recursos de atención temprana en el ámbito sanitario*

Los recursos relacionados con la atención temprana de la consejería competente en materia de sanidad son:

- a) Centros de Salud de Atención Primaria, a través de la atención pediátrica.
- b) Centros de Salud Mental, en su atención por parte de Psicología Clínica y Psiquiatría infantil.
- c) Red de Hospitales de la Comunidad de Madrid, con la participación de los servicios de Neonatología, Pediatría, Neuropediatría, Medicina rehabilitadora, Psiquiatría, Neurofisiología, Endocrinología o cualquier otro servicio implicado en la asistencia.
- d) Unidad de Rehabilitación para niños y adolescentes de tres a catorce años con enfermedades del sistema nervioso, anomalías congénitas y/o trastornos mentales en régimen de Hospitalización de Día.

Artículo 21. Recursos de atención temprana en el ámbito educativo.

Los recursos relacionados con la atención temprana de la consejería competente en materia de educación son:

- a) Red de orientación especializada formada por el conjunto de servicios y profesionales especializados en orientación educativa de la Comunidad de Madrid, que se configuran como recursos específicos de carácter técnico y organización flexible.
- b) Recursos generales para la atención a las diferencias individuales de los alumnos formada por los centros docentes que, en el ámbito de su autonomía, organizan los recursos humanos de personal docente y no docente asignados y los recursos materiales con el fin de asegurar una atención educativa equitativa e inclusiva.
- c) Recursos personales especializados formado por profesores especialistas que, de manera específica, tienen asignadas funciones relacionadas con la atención a los alumnos con necesidad específica de apoyo educativo, así como otros profesionales cualificados que determine el titular de la consejería competente en materia de educación para atender a la diversidad de los alumnos.
- d) Medidas ordinarias o específicas de atención a las diferencias individuales de los alumnos, ya sean organizativas, curriculares o metodológicas para asegurar el ajuste de la intervención educativa a las necesidades de los alumnos.

Artículo 22. Recursos de atención temprana en el ámbito de servicios sociales.

Los recursos de atención temprana de la consejería competente en materia de servicios sociales son:

- a) Servicios y prestaciones económicas del Catálogo del sistema para la autonomía y la atención a la dependencia establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre.
- b) Red pública de atención temprana formada por centros de atención temprana y unidades de tratamiento de los centros base de valoración y orientación a personas con discapacidad para la prestación del servicio de intervención terapéutica en régimen ambulatorio.

c) Aquellos otros que puedan determinarse en la normativa de desarrollo.

Artículo 23. Centros de la red pública de atención temprana.

1. Los centros de la red pública de atención temprana son un recurso especializado integrado por equipos multidisciplinares para llevar a cabo el tratamiento terapéutico del menor, su familia y su entorno con el objetivo de potenciar su capacidad de desarrollo, bienestar y calidad de vida.
2. Los centros pueden ser de titularidad pública o privada y deben contar con autorización administrativa e inscripción en el Registro de Entidades, Centros y Servicios de Atención Social.
3. La red pública está formada por centros de carácter generalista que intervienen sobre cualquier trastorno o alteración del desarrollo, sin perjuicio que haya centros que tengan especialización para la intervención de una discapacidad o trastorno específico, atendiendo a la población afectada por la misma.

Artículo 24. Objetivo y funciones de los centros de la red pública de atención temprana.

1. El objetivo de los centros de la red pública de atención temprana es garantizar y organizar los recursos necesarios para potenciar la evolución y desarrollo integral de los menores y sus familias y apoyar a los entornos en los que estos se desenvuelven, ofreciendo oportunidades para la generalización de sus aprendizajes en el día a día, teniendo como fin último la mejora de su calidad de vida.
2. Para el cumplimiento de este objetivo, realizarán las siguientes funciones:
 - a) Sensibilización, prevención y detección temprana, a través del desarrollo de programas comunitarios o la realización de actividades dirigidas a proporcionar una mejor información y orientación a las familias, profesionales y sociedad en general con el fin de evitar o advertir lo antes posible la aparición de alteraciones en el normal desarrollo del niño.
 - b) Diseño y seguimiento del Plan de Atención Individual (en adelante PAI), que recoge el diagnóstico del niño, la evaluación funcional realizada por el equipo de profesionales del centro enfocada a determinar las características de la intervención terapéutica, la programación inicial con los objetivos, actividades, temporalización e indicadores de evaluación que se abordarán en el proceso de atención así como las líneas generales de coordinación con servicios de los ámbitos de salud, educación y servicios sociales implicados en la atención del niño y de la familia.
 - c) Prestación de tratamientos terapéuticos rehabilitadores según las necesidades del menor determinadas en el PAI.
 - d) Coordinación a nivel interno por parte del equipo multidisciplinar y a nivel externo favoreciendo la comunicación con otros profesionales del ámbito sanitario, educativo y de servicios sociales que estén implicados en la atención del menor y su familia.

e) Atención sociofamiliar para desarrollar o posibilitar en su mayor grado las opciones de integración del niño y de su familia, en la etapa de atención temprana. Comprende actividades de información, asesoramiento y apoyo, orientando sobre pautas de actuación, dinámica familiar y recursos comunitarios que favorezcan el desarrollo del niño y la calidad de vida de las familias.

3. El ejercicio de estas funciones se realizará de forma simultánea desde tres niveles de intervención:

a) Nivel individual con el menor: mediante el acompañamiento y apoyo para facilitar su desarrollo integral y su autonomía desde la globalidad e inclusión en el medio familiar, escolar y social.

b) Nivel familiar: mediante el ofrecimiento de herramientas a la familia como el contexto más próximo al menor, de forma que se refuercen las competencias para acompañarle y se mejore la calidad de vida de la familia.

c) Nivel social y comunitario: mediante el fomento de un contexto sensible, abierto, responsable y accesible para la inclusión y participación social del menor y su familia, en los escenarios naturales de convivencia con las personas de su entorno personal, comunitario y educativo.

CAPÍTULO III

Procedimiento para la determinación y revisión de la necesidad de atención temprana

Artículo 25. Derivación al sistema de atención temprana.

1. Con carácter previo a la iniciación del procedimiento para determinar la necesidad de atención temprana, los profesionales de los ámbitos sanitarios y educativos deberán realizar la derivación del menor a la unidad de valoración del centro base CRECOVI a través del Registro Único de Atención Temprana.

2. La derivación podrá realizarse hasta seis meses antes del cumplimiento de los seis años de edad del menor y deberá llevarse a cabo en los términos indicados en el Protocolo de coordinación de atención temprana.

3. Los profesionales sanitarios del Servicio Madrileño de Salud, podrán realizar una solicitud preferente u ordinaria de derivación al sistema de atención temprana, siempre que el menor cumpla con los criterios contemplados en el informe de derivación que se remite a través del Registro Único de Atención Temprana, y la intervención sanitaria que en su caso estuviera recibiendo el menor, fuera complementaria con el servicio de atención temprana en el ámbito de servicios sociales.

4. Los profesionales de la red de orientación especializada autorizados por la consejería competente en materia de educación, podrán realizar una solicitud de derivación al sistema de atención temprana, cuando finalizada la evaluación

psicopedagógica se detecte que un menor escolarizado en modalidad de escolarización en centros ordinarios, requiere la adopción de medidas educativas que sean complementarias con el servicio de atención temprana en el ámbito de servicios sociales.

5. Una vez realizada la derivación, el profesional informará a la familia de que el siguiente paso que deben realizar es la presentación de la solicitud de valoración de atención temprana.

Artículo 26. Inicio del procedimiento de valoración de la necesidad de atención temprana.

El procedimiento para determinar la necesidad de atención temprana se iniciará una vez se haya producido la derivación sanitaria o educativa a través del Registro Único de Atención Temprana y los progenitores o los representantes legales del menor, presenten solicitud de valoración dirigida a CRECOVI.

Artículo 27. Solicitud y forma de presentación.

1. La solicitud de valoración inicial según modelo normalizado, podrá presentarse en el Registro Electrónico General de la Comunidad de Madrid, a través del acceso habilitado para ello en el portal de internet de la Comunidad de Madrid (www.comunidad.madrid), en la dirección electrónica: sede.comunidad.madrid o en cualquiera de los lugares establecidos en el artículo 16.4 b) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

2. La presentación de la solicitud facultará a la administración, salvo oposición de los progenitores o representantes legales del menor, a iniciar el procedimiento de reconocimiento del grado de discapacidad y, en su caso, de la situación de dependencia, si el equipo multiprofesional considera necesario su iniciación en función a las necesidades que presente el menor y siempre que este cumpla con los requisitos exigidos en la normativa reguladora de ambos procedimientos.

3. La solicitud deberá ir firmada por los dos representantes legales del menor salvo que se aporte consentimiento expreso de uno de ellos o concurra algunos de los supuestos especiales de representante único indicados en la solicitud.

4. Para la presentación de la solicitud por medios electrónicos, es necesario disponer de uno de los certificados electrónicos reconocidos o cualificados de firma electrónica, que sean operativos en la Comunidad de Madrid y expedidos por prestadores incluidos en la «Lista de confianza de prestadores de servicios de certificación» o cualquier otro sistema de firma electrónica que la Comunidad de Madrid considere válido en los términos y condiciones que se establezcan específicamente para cada tipo de firma.

5. La documentación requerida en el procedimiento puede anexarse a la solicitud, pero los interesados tienen derecho a no aportar documentos que ya se encuentren en poder de la Administración actuante o hayan sido elaborados por cualquier otra Administración. La administración actuante podrá consultar o recabar dichos documentos salvo que el interesado se opusiera a ello, en cuyo caso estará obligado, con carácter general, a aportar copia de los documentos correspondientes, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

6. Podrán aportarse documentos durante la tramitación del expediente, a través del portal de internet de la Comunidad de Madrid en la dirección electrónica: sede.comunidad.madrid o en cualquiera de los lugares establecidos en el artículo 16.4 b) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

Artículo 28. *Documentación.*

1. La solicitud de valoración, deberá acompañarse en todo caso, de la siguiente documentación

- a) Tarjeta sanitaria del menor.
- b) Libro de familia o documento que lo sustituya
- c) En su caso, documentación que acredite la representación legal del menor.
- d) En el caso de menores que no tengan nacionalidad española y precisen la valoración del grado de discapacidad y situación de dependencia, deberá aportarse documentación que acredite la residencia legal en España.

2. Se consultará de oficio, salvo que exista oposición expresa y motivada por parte de la persona solicitante, la siguiente documentación:

- a) DNI o NIE del menor, en su caso.
- b) DNI o NIE de los representantes legales del menor.
- c) Certificado o volante familiar de empadronamiento y residencia en un municipio de la Comunidad de Madrid.
- d) Certificado o volante familiar de empadronamiento en territorio español durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud, solo necesario para valorar la situación de dependencia.
- e) Historia clínica sanitaria del menor del Servicio Madrileño de Salud.

3. En caso de oposición, el representante legal del menor deberá aportar la documentación a cuya consulta se opone, actualizada al momento de la presentación.

Artículo 29. *Subsanación.*

Si tras el examen de la solicitud y documentación presentada ésta resultase incompleta o deficiente, se requerirá al solicitante, para que, en un plazo de diez días hábiles, subsane la falta o acompañe los documentos preceptivos, con indicación de que, si así no lo hiciera, se le tendrá por desistido de su petición, previa resolución dictada según lo establecido en el artículo 21 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

Artículo 30. Citación para la *valoración de la necesidad de atención temprana*.

1. Una vez se ha comprobado que la solicitud y documentación están completas, se comunicará al solicitante la cita para realizar la valoración del menor en las dependencias del CRECOVI, salvo que el equipo multiprofesional atendiendo a las circunstancias especiales del menor, considere más conveniente realizar la valoración en modalidad no presencial a partir de la documentación que conste en el expediente o que esté disponible en los sistemas de información de los servicios públicos de salud, servicios sociales y educación.

2. En cualquier caso, y conforme a la normativa en vigor, la valoración de la situación de dependencia de los menores de tres años se realizará en la sede del CRECOVI y la valoración de los menores entre tres y seis años se realizará en su residencia habitual.

Artículo 31. *Valoración de la necesidad de atención temprana*.

1. La valoración de necesidad de atención temprana se realizará, por uno o varios miembros del equipo multiprofesional de valoración infantil, formado al menos por médico, psicólogo y trabajador social; en función de las necesidades del menor.

2. Durante el proceso de valoración de la necesidad de atención temprana el equipo multiprofesional de CRECOVI puede apreciar la concurrencia de alguna de las siguientes situaciones:

a) Que el menor escolarizado haya sido derivado por los profesionales del Servicio Madrileño de Salud y precise que los profesionales de la red de orientación especializada autorizados por la consejería competente en materia de educación valoren la necesidad de iniciar el proceso de evaluación psicopedagógica. En este caso, se podrá recomendar esta valoración al ámbito educativo a través del Registro Único de Atención Temprana, sin que esta medida suponga la suspensión del procedimiento de valoración de necesidad de atención temprana.

b) Que el menor presente limitaciones funcionales susceptibles de ser valoradas para el reconocimiento del grado de discapacidad, en cuyo caso se realizará la valoración de la discapacidad en la misma cita y se resolverá este procedimiento siempre que la familia no se oponga a ello en la solicitud de valoración inicial de atención temprana.

c) Que el menor precise ayudas importantes para realizar las actividades básicas de la vida diaria, susceptibles de ser valoradas para el reconocimiento de la situación de dependencia. En este supuesto, se realizará la valoración de dependencia en la misma cita y se resolverá este procedimiento siempre que la familia no se oponga a ello en la solicitud de valoración inicial de atención temprana.

3. Son funciones del equipo multiprofesional de valoración infantil las siguientes:

a) Revisión de los informes de derivación a atención temprana enviados a través del Registro Único de Atención Temprana por parte de los profesionales sanitarios del Servicio Madrileño de Salud o los profesionales de la red de orientación autorizados por la consejería competente en materia de educación.

b) Toma en consideración de los informes disponibles en la historia clínica sanitaria del Servicio Madrileño de Salud o los presentados junto a la solicitud y, en su caso, requerimiento de información o pruebas complementarias necesarias para la valoración del menor.

c) Valoración del menor y emisión de informe técnico personalizado en función del área profesional de especialización para la determinación de necesidad de atención temprana.

d) Orientación e información a las familias.

Artículo 32. Comisión de Valoración y dictamen de necesidad de atención temprana.

1. Corresponderá a una Comisión de Valoración, formada al menos por médico, psicólogo, trabajador social y el responsable de la Unidad de Valoración, que actuará como presidente, realizar las siguientes funciones:

a) Determinar la necesidad o no de atención temprana del menor en función del contenido de los informes técnicos de valoración.

b) Emitir el dictamen de necesidad de atención temprana, en función del contenido de los informes técnicos elaborados por cada uno de los miembros del equipo multiprofesional de valoración infantil.

c) Determinar si persiste la necesidad o no de atención temprana en los casos de valoraciones sucesivas.

d) Consensuar para cada uno de los niños valorados, la puntuación según gravedad y situación social establecida en el Protocolo de coordinación de atención temprana, que, junto a la priorización preferente u ordinaria determinada por los servicios sanitarios o educativos, permitirá establecer el orden de prelación del niño dentro de la lista de demanda para acceder a la red pública de atención temprana del ámbito de servicios sociales.

2. El dictamen de necesidad de atención temprana contendrá, como mínimo, el diagnóstico si lo hubiera, o en su defecto, el área de desarrollo donde se detecta la necesidad y establecerá una de las siguientes situaciones:

a) Dictamen estimatorio con indicación del tratamiento terapéutico recomendado al menor en el momento de la valoración, que podrá modificarse o ajustarse cuando se inicie la intervención terapéutica mediante informe motivado emitido por el centro de la red pública de atención temprana que será dirigido al órgano competente para la tramitación el procedimiento de acceso a la red de atención temprana en el ámbito de servicios sociales.

b) Dictamen estimatorio, con indicación de la necesidad de recibir apoyo y seguimiento.

c) Dictamen desestimatorio, indicando la no procedencia de atención temprana en el momento de la valoración.

3. El dictamen de atención temprana podrá ser revisable en la fecha que se establezca en el mismo o tener validez permanente hasta que el menor cumpla los seis años de edad, salvo que el centro donde el menor recibe atención temprana comunique la normalización del desarrollo con anterioridad a esa edad, en cuyo caso finalizará en ese momento la intervención terapéutica en la red de atención temprana en el ámbito de servicios sociales y la validez del dictamen.

Artículo 33. Resolución del procedimiento.

1. El procedimiento de valoración de la necesidad de atención temprana terminará mediante resolución expresa de la dirección general competente en materia de atención temprana en función de lo establecido en el dictamen de necesidad de atención temprana.

2. La resolución se dictará y notificará junto con el dictamen de necesidad de atención temprana en el plazo de tres meses desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el registro electrónico de la Comunidad de Madrid.

3. El plazo máximo para resolver el procedimiento y notificar la resolución quedará en suspenso, cuando deba requerirse a la persona interesada la subsanación de deficiencias o la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, por el tiempo que medie entre la notificación del requerimiento y su efectivo cumplimiento por el destinatario, o en su defecto por el del plazo concedido.

4. En el supuesto de vencimiento del plazo máximo establecido sin dictarse resolución expresa, las personas interesadas podrán entender desestimada su solicitud por silencio administrativo

5. La resolución no pone fin a la vía administrativa y contra la misma podrá interponerse recurso de alzada de conformidad con lo previsto en los artículos 121 y 122 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

Artículo 34. Revisión de la necesidad de atención temprana.

1. La necesidad de atención temprana podrá ser objeto de revisión en los siguientes supuestos:

a) De oficio, cuando finalice el plazo de validez previsto en el dictamen de necesidad de atención temprana, salvo que el menor haya accedido a un centro de la red pública de atención temprana, en cuyo caso el dictamen mantendrá su validez hasta la finalización de la intervención terapéutica.

b) A instancia de parte, solo cuando el menor no hubiera accedido a un centro de la red pública de atención temprana y se produzcan cambios sustanciales acreditados documentalmente, que supongan un agravamiento de las circunstancias que fueron tenidas en cuenta para la emisión del dictamen de necesidad de atención temprana del menor.

2. Cuando la Administración no haya revisado de oficio la necesidad de atención temprana en plazo, se mantendrá la validez del dictamen hasta que se emita una nueva resolución, salvo que la revisión no pudiera realizarse por causas imputables a la persona interesada.

3. El procedimiento de revisión se ajustará a lo dispuesto en los artículos precedentes

CAPÍTULO IV

Procedimiento de acceso a la red pública de atención temprana de servicios sociales

Artículo 35. Inicio del procedimiento.

1. El procedimiento para acceder a una plaza en la red pública de atención temprana, se iniciará a instancia de los progenitores o del representante legal del menor una vez que se haya resuelto la necesidad de atención temprana por la unidad de valoración del centro base CRECOVI y se tramitará en la dirección general competente en materia de atención temprana.

2. La solicitud según modelo normalizado se presentará en la forma indicada en el artículo 27.

3. Si tras el examen de la solicitud ésta resultase incompleta o deficiente, se requerirá a la persona interesada, para que, en un plazo de diez días hábiles, subsane la falta o acompañe los documentos preceptivos, con indicación de que, si así no lo hiciera, se le tendrá por desistido de su petición, previa resolución dictada según lo establecido en el artículo 21 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

Artículo 36. Instrucción.

1. Una vez se compruebe que la solicitud está completa, se emitirá resolución de la dirección general competente en materia de atención temprana, que acordará la inclusión del menor en la lista de demanda de acceso al servicio de atención temprana e informará de la baja automática de la lista de demanda y el archivo de la solicitud en caso de concurrir alguna de las siguientes causas:

- a) Si el menor no está empadronado en la Comunidad de Madrid.
- b) Si el menor ha cumplido los seis años de edad sin haber accedido al servicio de atención temprana.
- c) Si el menor está escolarizado en centros de educación especial, en unidades de educación especial en centros ordinarios o en la modalidad de escolarización combinada.
- d) Si el representante legal del menor renuncia voluntariamente al centro ofrecido y a permanecer en la lista de demanda. Se entenderá a estos efectos, que hay renuncia formal cuando esta se presenta por escrito, o cuando habiendo sido requerido para confirmar una renuncia verbal, el representante legal no conteste el requerimiento en el plazo indicado en la comunicación.
- e) Si el representante legal del menor rechaza hasta en tres ocasiones el centro ofrecido. Se entenderá a estos efectos que hay renuncia formal, cuando se comunique por escrito, o cuando habiendo sido requerido para confirmar una renuncia verbal, el representante legal no conteste el requerimiento en el plazo indicado en la comunicación.
- f) Si el representante legal del menor manifiesta su voluntad de seguir recibiendo tratamiento de atención temprana en otro centro o servicio público que no sea complementario. Se entenderá a estos efectos, que hay renuncia formal cuando esta se presenta por escrito, o cuando habiendo sido requerido para confirmar una renuncia verbal, el representante legal no contesta el requerimiento en el plazo indicado en la comunicación.

2. Durante la permanencia en la lista de demanda, se ofrecerá a la familia plaza en un centro de la red pública teniendo en cuenta la elección de centros indicada en el formulario de solicitud. En caso de no haber disponibilidad en los centros seleccionados, se ofrecerá plaza en otro centro que tenga disponibilidad ubicado preferentemente dentro de la zona de influencia de los centros seleccionados por el representante legal del menor.

3. Si el centro de atención temprana considera en la fase de valoración previa a la adjudicación de plaza, que el menor ha alcanzado el nivel de desarrollo o evolución y en ese momento no precisa la prestación del tratamiento recomendado en el dictamen de atención temprana, se emitirá resolución de la dirección general competente en materia de atención temprana, por la que se acuerda la baja en la lista de demanda de acceso al servicio de atención temprana.

Artículo 37. Requisitos de acceso a la red pública de atención temprana.

1. Para acceder a la red pública de atención temprana, el menor deberá cumplir los siguientes requisitos:

a) Tener reconocida la necesidad de atención temprana por la unidad de valoración del centro base CRECOVI.

b) No estar escolarizado en centros de educación especial, en unidades de educación especial en centros ordinarios o en la modalidad de escolarización combinada

c) No recibir tratamiento de atención temprana en otros centros o servicios público, salvo que sean de carácter complementario.

d) Estar empadronado en la Comunidad de Madrid.

e) Ser menor de seis años, en el momento de la adjudicación de la plaza.

f) No se preceptor de una prestación económica vinculada al servicio de autonomía personal del catálogo del sistema para la autonomía y la atención a la dependencia establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre.

g) No ser beneficiario de otras subvenciones o ayudas públicas que financien el servicio de atención temprana.

2. Una vez comprobado el cumplimiento de los requisitos y teniendo en cuenta los criterios de priorización para el acceso previstos en el Protocolo de coordinación de atención temprana, la dirección general competente en materia de atención temprana, dictará resolución por la que se reconozca el acceso del menor a un centro de la red pública de atención temprana de servicios sociales.

Artículo 38. Incorporación a la red pública de atención temprana.

1. Una vez reconocido el derecho al servicio de atención temprana, la incorporación del menor al centro deberá producirse en el plazo más breve posible, como máximo de diez días hábiles a partir del día siguiente a la fecha de notificación de la resolución.

2. En el supuesto de no efectuarse en plazo la incorporación del menor, por causas imputables a la familia que no estén debidamente justificadas, se emitirá y notificará resolución de la dirección general competente en materia de atención temprana por la que se acuerda la finalización de la intervención en el centro.

3. Realizada la incorporación del menor al centro, el equipo profesional realizará la acogida y la evaluación inicial para la elaboración del PAI.

4. El PAI se elaborará atendiendo a las recomendaciones recogidas en el dictamen de necesidad de atención temprana y se sustentará en las alteraciones que presenta el niño, en la valoración del desarrollo de su nivel funcional, así como en las condiciones familiares y del entorno.

5. El PAI debe recoger el diagnóstico del niño si lo hubiera, la evaluación funcional realizada por el equipo de profesionales del centro, la programación inicial con los objetivos, actividades e indicadores de evaluación, las líneas generales de actuación coordinada con los ámbitos de salud, educación y servicios sociales implicados en la atención del niño y de la familia y toda aquella información que el centro considere necesaria.

Artículo 39. Intervención terapéutica en la red pública de atención temprana.

1. El servicio especializado de atención temprana ofrece intervención ambulatoria, individualizada e integral dirigida a menores de entre cero y seis años de edad, con trastornos en su desarrollo, discapacidad o riesgo de padecerla o dependencia, y a su familia, con el fin de disminuir el impacto del déficit, evitar discapacidades añadidas e impulsar su desarrollo armónico.

2. Existen dos modalidades de intervención que vendrán indicadas en el dictamen de necesidad de atención temprana:

a) Tratamiento. Comprende una intervención programada directa con el menor prestándole coordinadamente terapias de estimulación, fisioterapia, psicomotricidad, logopedia y psicoterapia. Podrá incorporarse en la cartera de servicios de la red pública de atención temprana de servicios sociales, otras terapias en función a las necesidades que se vayan detectando.

b) Apoyo y seguimiento. Permite dar respuesta a niños que por sus características requieren un seguimiento de su neurodesarrollo. Se trata de una atención periódica que incluye orientaciones dirigidas a los ámbitos familiar, escolar y social con el objetivo de procurar las mejores condiciones de atención al menor.

3. La modalidad principal de intervención es de carácter presencial en un centro de atención temprana. A propuesta del equipo técnico responsable del tratamiento y seguimiento del menor, podrá complementarse con la intervención en su entorno comunitario para facilitar las prácticas de interacción y aprendizaje en el marco de las actividades y rutinas de la vida cotidiana.

4. Se podrá realizar intervención terapéutica a distancia mediante el uso de dispositivos y herramientas digitales, si el equipo técnico responsable del tratamiento y seguimiento del menor, considera que es una medida adecuada para avanzar en los objetivos establecidos en el PAI y ha sido previamente autorizado por la dirección general competente en materia de atención temprana en el ámbito de servicios sociales.

5. La intervención con los menores y las familias, puede realizarse en sesiones individuales o grupales, en los términos que indique el PAI.

6. El centro en el que se lleve a cabo la intervención realizará al menos una evaluación de seguimiento anual para valorar la situación del menor, de su familia y de su entorno y una evaluación final cuando concluya la intervención.

Artículo 40. Derechos y obligaciones de los usuarios de la red de centros de atención temprana.

1. Los usuarios de los centros de atención temprana tendrán los derechos reconocidos en el artículo 5 de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, y específicamente los siguientes:

a) Recibir una atención integral y coordinada con los agentes implicados en atención temprana, de los ámbitos sanitario, educativo y de servicios sociales.

b) Disponer de un profesional de referencia que será un miembro del equipo multidisciplinar que se determine, con el objetivo de canalizar la información que precise cada familia, asegurando la globalidad, coherencia e integridad de las intervenciones.

c) Participar de forma activa las familias en el proceso de mejora, autonomía personal e inserción social del que son protagonistas junto con el niño.

d) Recibir información con antelación razonable de modificaciones en el horario o calendario que puedan incidir en la prestación de la intervención programada.

e) Aceptar o rechazar su participación en investigaciones científicas o tratamientos experimentales, siempre previa consulta y con el correspondiente consentimiento libre e informado.

f) Obtener información adecuada y con antelación para asistencia a entrevistas, reuniones o actividades de interés dentro y fuera del centro.

g) Recibir un tratamiento específico en función de la valoración realizada y desde una perspectiva global de su desarrollo.

h) Participación de la familia en las sesiones de tratamiento, salvo en aquellos casos en que a criterio técnico no se considere conveniente.

2. Los usuarios de los centros de atención temprana tendrán las obligaciones previstas en el artículo 6 de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, y específicamente las siguientes:

a) Permanecer en el centro durante el tiempo de tratamiento.

b) Implicarse en la consecución de los objetivos de desarrollo recogidos en el PAI, siguiendo las pautas establecidas.

c) Facilitar a los profesionales la documentación e informes necesarios y relevantes, para la atención del niño.

d) Asistir a las sesiones programadas excepto por causas ineludibles, así como cumplir los horarios establecidos con puntualidad, que previamente han sido acordados.

e) Informar con suficiente antelación de la falta de asistencia a la sesión de intervención.

f) Justificar las faltas de asistencia a las sesiones programadas.

Artículo 41. *Traslado de centro.*

Una vez iniciada la intervención terapéutica, los progenitores o representantes legales del menor podrán solicitar de manera motivada el traslado de centro. Dicha petición será atendida en la medida que exista disponibilidad de plaza vacante en el centro para el que solicita traslado y de conformidad con los criterios de priorización fijados en el Protocolo de coordinación de atención temprana.

Artículo 42. *Finalización de la intervención terapéutica en la red pública de atención temprana.*

1. El servicio especializado de atención temprana finalizará mediante resolución de la dirección general competente en materia de atención temprana, sin previa audiencia del interesado, cuando concurren alguna de las siguientes causas:

a) Por cumplimiento de los seis años de edad, salvo los supuestos excepcionales previstos en el artículo 3.

b) Por escolarización del menor en centros de educación especial, en unidades de educación especial en centros ordinarios o en la modalidad de escolarización combinada.

c) Por cumplimiento de los objetivos de la intervención, informado por el centro de atención temprana previa verificación de esta circunstancia, o por la normalización de la situación del niño al haber desaparecido la situación de necesidad o riesgo que motivó la intervención.

d) Por baja técnica informada por el centro de atención temprana cuando valore que no es necesario que el niño continúe recibiendo atención especializada debido al conjunto de sus características personales, condiciones familiares y, en su caso, atención en el ámbito escolar.

e) Por la prestación terapéutica de atención temprana en otro centro o servicio público siempre que no tenga carácter complementario.

f) Por voluntad expresa del representante legal del menor.

g) Por cambio de residencia del menor fuera de la Comunidad de Madrid.

h) Por ser el menor perceptor de la prestación vinculada al servicio para la autonomía personal del catálogo del sistema para la autonomía y la atención a la dependencia establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre.

l) Por ser el menor perceptor de becas o ayudas públicas para recibir tratamiento de atención temprana.

j) Aquellas otras causas que pudieran estar previstas en la normativa aplicable.

2. El servicio especializado de atención temprana finalizará mediante resolución de la dirección general competente en materia de atención temprana, previa audiencia del interesado, cuando concurran alguna de las siguientes causas:

a) Por falta de asistencia, asistencia irregular o impuntualidad en la modalidad de tratamiento, en los siguientes supuestos:

1.º Falta injustificada de asistencia al tratamiento durante tres días consecutivos.

2.º Falta justificada de asistencia al tratamiento durante cinco días consecutivos, cuando no sea por motivo de salud.

3.º Asistencia irregular al tratamiento que, aun estando justificada, suponga pérdida de su efectividad. A estos efectos, se entenderá que no es efectivo el tratamiento cuando la asistencia sea inferior al 50% del número de sesiones que tiene asignadas en el periodo de un mes.

4.º Falta de puntualidad reiterada, cuando suponga pérdida de la efectividad del tratamiento.

b) Por falta de asistencia durante dos sesiones consecutivas en la modalidad de apoyo y seguimiento.

3. Si concurre alguna de las causas previstas en el apartado anterior, el representante legal del menor, dispondrá de un plazo de diez días para formular alegaciones a la propuesta de finalización de la intervención con baja en el centro de atención temprana, en los términos previstos en el artículo 82 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

4. Tras el estudio y análisis de las alegaciones presentadas, la dirección general competente en materia de atención temprana, emitirá resolución por la que acordará la finalización o en su caso continuidad de la intervención terapéutica en el centro de atención temprana.

5. No se considerará causa de finalización de la intervención, la falta de asistencia durante un mes a lo largo del año, si la familia comunica formalmente que el motivo de la ausencia es el disfrute de vacaciones familiares, con independencia del periodo de cierre del centro por vacaciones

estivales.

Artículo 43. Suspensión temporal de la intervención.

1. Se podrá suspender temporalmente la intervención en un centro de la red pública de atención temprana, si el menor tuviera que interrumpir el tratamiento por causa de enfermedad grave o intervención quirúrgica durante un periodo máximo de tres meses y fuera necesario continuar con el tratamiento que estuviera recibiendo una vez transcurrido ese plazo.
2. Se reanudará la intervención terapéutica en el momento que la familia comunique al centro la disponibilidad de reiniciar el tratamiento y se produzca vacante de plaza que se ajuste a sus necesidades.
3. En caso de interrumpirse el tratamiento por un tiempo superior a tres meses, la familia deberá presentar una nueva solicitud de acceso a un centro de atención temprana, siempre que siga cumpliendo los requisitos.

CAPÍTULO V

Formación, Investigación, Innovación y Calidad

Artículo 44. Formación.

1. La administración autonómica establecerá medidas y programas para garantizar la formación y actualización permanente de todos los profesionales integrantes de la red integral de atención temprana.
2. La administración autonómica colaborará en el ámbito de sus competencias con las universidades de la Comunidad de Madrid para fomentar la inclusión de la formación en atención temprana, en los programas formativos de los grados o formación universitaria equivalente de aquellas titulaciones ligadas a las Ciencias de la Salud, Ciencias de la Educación y Ciencias Sociales, tales como Medicina, Psicología, Fisioterapia, Enfermería, Pedagogía, Logopedia, Magisterio, Terapia Ocupacional, Educación Social, Trabajo Social o cualquier otra disciplina universitaria de nueva creación que pueda vincularse a este área.

Artículo 45. Investigación.

La administración autonómica, a través de las consejerías competentes, establecerá medidas encaminadas a fomentar la investigación en proyectos relacionados con la atención temprana.

Artículo 46. Innovación.

1. La administración autonómica, a través de las consejerías competentes, facilitará los cauces para que se produzca el intercambio de buenas prácticas y experiencias innovadoras en atención temprana, así como el acceso a los

documentos que pudieran ser de interés y fomentará el uso de recursos tecnológicos innovadores y accesibles.

2. La administración autonómica fomentará la realización de convocatorias de premios y reconocimientos a las mejores experiencias de innovación y buenas prácticas que se desarrollen en la Comunidad de Madrid en el ámbito de la atención temprana, dirigidas a los diferentes sectores sociales, tanto públicos como privados, que asuman iniciativas en esta materia.

Artículo 47. Evaluación y *Calidad*.

1. Las diferentes unidades participantes en las actuaciones de detección, diagnóstico, valoración, evaluación, seguimiento e intervención deberán contar con un sistema integrado de gestión de la calidad que permita establecer una evaluación continuada de su actividad.

2. Las consejerías competentes en materia de atención temprana evaluarán los procesos y resultados de sus actividades e inspeccionarán el cumplimiento de las obligaciones y los requisitos de los diferentes dispositivos.

Disposición adicional única. *Procedimiento de valoración conjunta de atención temprana, discapacidad y dependencia*.

En el plazo máximo de nueve meses desde la entrada en vigor del presente decreto, se habilitará la interoperabilidad administrativa para gestionar el procedimiento de valoración conjunta del reconocimiento de la necesidad de atención temprana, el grado de discapacidad y la situación de dependencia.

Disposición transitoria única. *Régimen transitorio de los procedimientos*.

1. Los procedimientos administrativos de valoración de la necesidad de atención temprana iniciados y no finalizados con anterioridad a la entrada en vigor de este decreto, se seguirán tramitando por la normativa aplicable en el momento del inicio del procedimiento.

2. Los menores que a la fecha de entrada en vigor de este decreto, se encuentren recibiendo intervención en un centro de la red pública de atención temprana de servicios sociales, podrán continuar acudiendo al centro del que son usuarios, sin necesidad de iniciar el procedimiento previsto en el capítulo IV.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa*.

Queda derogado el Decreto 46/2015 de 7 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se regula la coordinación en la prestación de la atención temprana

en la Comunidad de Madrid y se establece el procedimiento para determinar la necesidad de atención temprana.

Disposición final primera. *Habilitación para el desarrollo y ejecución de esta norma.*

Se autoriza a los titulares de las consejerías competentes en materia de sanidad, educación y servicios sociales para dictar las disposiciones que sean precisas para el desarrollo y ejecución de esta norma con relación a sus competencias.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid.