

MEMORIA EXTENDIDA DEL ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO DEL PROYECTO DE DECRETO, DEL CONSEJO DE GOBIERNO, DE ATENCIÓN TEMPRANA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Consejería Órgano proponente	Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales. Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad	Fecha	septiembre 2025
Título de la norma	Proyecto de Decreto, del Consejo de Gobierno, de atención temprana en la Comunidad de Madrid.		
Tipo de memoria	☐ Ejecutiva x Extendida		
OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA			
Situación que se regula	La Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, a través de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad, tiene entre sus competencias la tramitación y resolución del procedimiento relativo a la determinación de la necesidad de atención temprana y el impulso, desarrollo y seguimiento de las actuaciones en materia de atención temprana contempladas en 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, con especial atención a la gestión de la Red Pública de Atención Temprana, la información, apoyo y orientación a las familias y al entorno, todo ello en coordinación con los ámbitos educativo y sanitario, según los artículos 11.3 y 11.4 del Decreto 241/2023, de 20 de septiembre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, la tramitación y resolución del procedimiento relativo a la determinación de la necesidad de atención temprana		

	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 nueve años de aplicación de la norma y una modificación en el año 2023, 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, y que se concretan en el protocolo de coordinación de atención temprana y el registro único de atención temprana.
Objetivos que se persiguen	-Regular 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 su ámbito de actuación (sanitario, educativo y de servicios sociales), así como los mecanismos de coordinación entre ellos, para mejorar la atención a los menores y optimizar y coordinar los recursos públicos. -Incorporar mejoras en la regulación del procedimiento para determinar la necesidad de atención temprana, como incluir en el mismo procedimiento, el reconocimiento del grado de discapacidad y la determinación de la situación de dependencia, con el objetivo de facilitar los trámites a las familias y dar una respuesta ágil y de calidad. -Regular el procedimiento de acceso a la red pública de atención temprana - Garantizar que cada niño cuente con una atención individualizada e integral y optimizar el desarrollo del menor y su grado de autonomía, considerando a la familia como el principal agente impulsor del desarrollo del niño.

Principales alternativas consideradas	Una vez descartada la opción de no iniciar ninguna tramitación normativa, resulta imprescindible regular vía decreto el procedimiento administrativo de acceso a la red pública de atención temprana, que actualmente está previsto en el Pliego de Prescripciones Técnicas que ha de regir en el acuerdo marco que fije las condiciones a que habrán de ajustarse los contratos de servicios para la gestión de “centros de atención temprana de la Comunidad de Madrid” y en el Protocolo de coordinación de atención temprana de 2018, modificado en 2023. Asimismo, es necesario incluir mejoras organizativas y técnicas en el procedimiento de valoración de la necesidad de atención temprana que está regulado en el Decreto 46/2015, de 7 de mayo. Para evitar dispersión normativa, se considera opción principal, tramitar un nuevo decreto que derogue el vigente e incorpore una regulación completa y actualizada de la materia, en lugar de tramitar una tercera modificación del texto normativo vigente.
CONTENIDO Y ANÁLISIS JURÍDICO	
Tipo de norma	Decreto
Estructura de la norma	El proyecto de decreto consta de una parte expositiva, otra dispositiva integrada por cincuenta y un artículos, distribuidos en cinco capítulos, una disposición adicional, una disposición transitoria, una disposición derogatoria y dos disposiciones finales.
Informes a los que se somete el proyecto	Informes de petición simultánea: - Informe de la Dirección General de Atención al Ciudadano y Transparencia. - Informe de la Delegación de Protección de Datos de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales. - Informe de impacto en la infancia, en la adolescencia y en la familia de la Dirección General de Infancia, Familia y Fomento de la Natalidad. - Informe de impacto por razón de género de la Dirección

	General de Igualdad. - Informe de la Dirección General de Presupuestos - Informe de la Dirección General de Recursos Humanos. - Informe del Consejo de Consumo. - Informe del Consejo Asesor de Personas con Discapacidad. - Informe del Consejo de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid. - Informe de coordinación y calidad normativa de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Presidencia, Justicia y Administración Local. - Informes de las Secretarías Generales Técnicas de las consejerías. Informes de petición sucesiva: - Informe de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales. - Informe de la Abogacía General de la Comunidad de Madrid. - Dictamen de la Comisión Jurídica Asesora.
Trámites de participación: consulta pública / audiencia e información pública	El trámite de consulta pública se fundamenta en los artículos 4.2.a) y 5 del Decreto 52/2021, de 24 de marzo y el artículo 60.1 de la Ley 10/2019, de 10 de abril, de Transparencia y de Participación de la Comunidad de Madrid y ha sido realizado desde el 29 de febrero al 20 de marzo 2024, conforme consta en el certificado evacuado por la Subdirección General de Análisis y Organización el 21 de marzo de 2024. Se han recibido 13 aportaciones en plazo. Los trámites de audiencia e información pública se han realizado entre el 23 de enero y el 12 de febrero de 2025, habiéndose recibido nueve aportaciones a través del Portal de Transparencia, y que además se ha remitido el proyecto de Decreto a efectos de audiencia CERMI Comunidad de Madrid.
ANÁLISIS DE IMPACTOS	

Adecuación orden competencias	-Artículos 39, 43.1y 49 de la Constitución española. -Artículos 26.1.23, 27.4 y 29 de la Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, por la que se aprueba el Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid. - Artículo 10.2 de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. - Artículos 6, 14 y 16 de 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. - Artículo 11.4 del Decreto 241/2023, de 20 de septiembre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales.	
Impacto económico y presupuestario	Efectos sobre la economía en general	No se prevé
	En relación con la competencia	☒ La norma no tiene efectos significativos sobre la competencia ☐ La norma tiene efectos positivos sobre la competencia ☐ La norma tiene efectos negativos sobre la competencia
	Desde el punto de vista de las cargas administrativas	☒ supone una reducción de cargas administrativas Cuantificación estimada: 291.238€

		☐ incorpora nuevas cargas administrativas Cuantificación estimada: _____ ☐ no afecta a las cargas administrativas
	Desde el punto de vista de los presupuestos, la norma ☐ Afecta a los presupuestos de la Comunidad de Madrid ☐ Afecta a los presupuestos de otras Administraciones Territoriales	☐ Implica un gasto ☐ Implica un ingreso
Impacto por razón de género	Negativo ☐ Nulo ☐ Positivo X	
Impacto en la infancia, en la adolescencia y en la familia.	Negativo ☐ Nulo ☐ Positivo X	
Otros impactos o consideraciones	El Proyecto de decreto tiene impacto positivo en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad e impacto positivo en materia de transición digital porque incorpora el sistema de interoperabilidad administrativa a través del Registro Único de	

	Atención Temprana (RUAT).
--	---------------------------

I. INTRODUCCIÓN

El proyecto de decreto, del Consejo de Gobierno, de atención temprana en la Comunidad de Madrid, se acompaña de la presente memoria extendida de análisis de impacto normativo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 del Decreto 52/201, de 24 de marzo.

II. FINES Y OBJETIVOS PERSEGUIDOS, OPORTUNIDAD Y LEGALIDAD DE LA NORMA.

La acción administrativa integral en la atención temprana se reconoce como un recurso de responsabilidad pública, de carácter universal, y se funda en los principios rectores de igualdad, coordinación, atención individualizada e integral, intervención profesional, interdisciplinar y cualificada, participación y proximidad, descentralización y territorialización, en su prestación.

La Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, tiene entre sus objetivos la atención integral a los niños menores de seis años con trastornos en su desarrollo, con discapacidad o riesgo de padecerla y/o dependencia, residentes en la Comunidad de Madrid, a través de la atención temprana. Esta intervención tiene por objeto dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes del menor desde una perspectiva preventiva, rehabilitadora e integradora, en el marco del apoyo a las familias.

El Decreto 46/2015, de 7 de mayo, por el que se regula la coordinación en la prestación de la atención temprana en la prestación de la atención temprana en la Comunidad de Madrid y se establece el procedimiento para determinar la necesidad de atención temprana, regula el perfil de los usuarios, el procedimiento de valoración y otros elementos que configuran la atención temprana en la Comunidad de Madrid.

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 del decreto y que se concretan en el

Protocolo de coordinación de atención temprana y en el Registro Único de Atención Temprana.

El presente proyecto de decreto tiene como objeto ampliar y mejorar la normativa sectorial vigente con los siguientes objetivos:

- Regular como medios de coordinación y colaboración, el Protocolo de coordinación de atención temprana y el Registro único de atención temprana cuyo desarrollo está previsto en las disposiciones adicionales segunda y tercera del Decreto 46/2015, de 7 de mayo.
- Incluir medidas para simplificar y agilizar el procedimiento de valoración de necesidad de atención temprana, como la valoración inicial conjunta de atención temprana, grado de discapacidad y situación de dependencia, así como la revisión de oficio de la necesidad de atención temprana cuando se fije un plazo de validez, en lugar de a instancia de parte.
- Regular, como novedad, los recursos de intervención en atención temprana en los ámbitos sanitarios, educativos y de servicios sociales, así como el procedimiento de acceso a la red pública de atención temprana de servicios sociales.
- Regular, como novedad, la formación, investigación, innovación y calidad en atención temprana.

III. ADECUACIÓN A LOS PRINCIPIOS DE BUENA REGULACIÓN.

El proyecto de decreto cumple con los principios de buena regulación normativa de acuerdo con lo establecido 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 los objetivos planteados, no existiendo otra medida alternativa para modificar la organización y el procedimiento de valoración de

atención temprana ni para regular por primera vez, el procedimiento de acceso a la red pública de atención temprana.

Se ajusta, de igual modo, al principio de seguridad jurídica al incorporarse al ordenamiento jurídico como actualización de normativa preexistente para dotarle de una regulación nueva, más completa y sistemática, que facilita su conocimiento y comprensión por parte de las personas físicas destinatarias de la norma y que incluye todas las innovaciones tecnológicas necesarias para atender las nuevas demandas sociales en materia de atención temprana.

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, siguiendo el procedimiento legalmente establecido en su tramitación.

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 se publica toda su tramitación en el Portal de Transparencia de la Comunidad de Madrid.

Por último, cumple con el principio de eficiencia porque esta iniciativa normativa no incorpora ninguna carga nueva para los ciudadanos mientras que reduce las cargas administrativas en la gestión del procedimiento administrativo, pretendiendo racionalizar la gestión de los recursos públicos ya existentes vinculados a la atención temprana.

IV. ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS.

Para evitar dispersión normativa, se considera la mejor alternativa, tramitar un nuevo decreto que derogue el vigente e incorpore una regulación integral y actualizada de la atención temprana, antes que abordar una segunda modificación del texto normativo vigente.

La alternativa sería mantener la vigencia del decreto actual y esta opción se valora desfavorablemente en cuanto que deja sin marco normativo el procedimiento administrativo de acceso a la red pública de atención temprana, que actualmente está regulado en un documento de carácter contractual como es el Pliego de Prescripciones Técnicas que ha de regir en el acuerdo marco que fije las condiciones a que habrán de ajustarse los contratos de servicios para la gestión de centros de atención temprana de la Comunidad de Madrid.

En caso de no aprobarse el decreto, no podría implementarse el nuevo procedimiento de valoración conjunta de la necesidad de atención temprana,

discapacidad y dependencia, que se concibe como una medida de simplificación administrativa y mejora en la calidad del servicio que la administración regional ofrece a las familias, ni tampoco tendría cobertura legal el procedimiento de derivación y actuación coordinada entre las consejerías con competencias en materia de sanidad, educación y servicios sociales a través del sistema de interoperabilidad administrativa que ofrece el Registro Único de Atención Temprana (RUAT).

V. CONTENIDO Y ANÁLISIS JURÍDICO.

1. Contenido.

El proyecto de decreto consta de una parte expositiva y una parte dispositiva.

La parte expositiva contiene la fundamentación jurídica del proyecto de decreto, los antecedentes y las necesidades que justifican la disposición normativa.

La parte dispositiva se compone de cinco capítulos, cincuenta y un 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, finalidad 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.

La Disposición adicional única regula el procedimiento de valoración conjunta de atención temprana, discapacidad y dependencia.

La Disposición transitoria única, regula el régimen transitorio de los procedimientos de valoración de la necesidad de atención temprana iniciados y no finalizados con anterioridad a la entrada en vigor de este decreto.

La Disposición derogatoria única indica de forma expresa la normativa que queda derogada con la aprobación de este decreto.

La Disposición final primera, se refiere a la habilitación de desarrollo normativo.

La Disposición final segunda, establece el régimen de entrada en vigor del decreto.

Respecto a su contenido, el proyecto de decreto toma como base de su articulado, la regulación del Decreto 46/2015, de 7 de mayo, pero incorpora modificaciones y novedades que afectan a diversas partes del articulado y que se analizan a continuación:

Modificaciones de la redacción actual.

- Se modifica el artículo 1 para incluir en el objeto de la norma, la regulación del procedimiento para acceder a la red pública de centros de atención temprana.

El Decreto 241/2023, de 20 de septiembre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, atribuye a la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad, la competencia en la tramitación y resolución del procedimiento relativo a la determinación de la necesidad de atención temprana (artículo 11.3) y la adjudicación de plazas en los centros y servicios correspondientes dentro del ámbito de sus competencias (artículo 11.6).

Se trata de dos procedimientos administrativos diferenciados, sin embargo el Decreto 46/2015, de 7 de mayo, solo regula el procedimiento de valoración de la necesidad de atención temprana, mientras que el procedimiento para acceder a un centro de atención temprana, está previsto en un documento de naturaleza contractual como es el Pliego de Prescripciones Técnicas que ha de regir en el Acuerdo Marco que fije las condiciones a que habrán de ajustarse los contratos de servicios para la gestión de: "*centros de atención temprana de la Comunidad de Madrid*" y en un documento de carácter técnico como es el Protocolo de coordinación de atención temprana.

En consecuencia y en aras de garantizar la seguridad jurídica de los ciudadanos destinatarios de la norma, se ha considerado conveniente y necesario incluir en el proyecto de decreto la regulación de los dos procedimientos administrativos en materia de atención temprana.

- Se modifica el artículo 2, para adecuar la definición de atención temprana a 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,

acordada por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y aprobada por Resolución de 28 de junio de 2023, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales.

La definición incluye aportaciones recibidas del Consejo Asesor de Personas con Discapacidad y la Oficina de Coordinación y Calidad Normativa.

- Se modifica el artículo 3 para eliminar que la atención temprana se extienda hasta la finalización del curso escolar si el menor hubiera cumplido los seis años en fecha anterior a esta.

El motivo que justifica esta modificación obedece a que el curso escolar (tercer curso de educación infantil) finaliza en el mes de junio. En ese momento, los menores que han cumplido los 6 años en enero finalizarían la atención temprana con seis años y medio, mientras que los menores que cumplen esa edad en el mes de diciembre dan por concluida la atención temprana con cinco años y medio.

Para evitar la discriminación positiva en favor de los menores que cumplen la edad en el primer semestre del año frente a los del segundo semestre, se ha establecido que los destinatarios de atención temprana sean los menores de seis años, entendiendo que la atención concluye en el mes que cumplen esa edad independientemente de la finalización del curso escolar.

Asimismo, se ha mantenido pero modificada la excepción de permanencia en atención temprana para limitarla a los menores que tienen una mayor afectación, alteración del desarrollo o discapacidad, que se concreta en los menores que han cumplido los seis años pero tienen aplicada una medida flexibilidad educativa en el primer ciclo de educación infantil (entre cero y tres años) y los menores que al cumplir los seis años de edad van a incorporarse a la enseñanza obligatoria en modalidad de Educación Especial.

Se ha eliminado el apartado relativo a los menores extranjeros porque la valoración del grado de discapacidad y la situación de dependencia requiere que se acredite la residencia legal en España.

- En el artículo 3 se han incluido como novedad los siguientes principios rectores: interés superior del menor, prevención, accesibilidad universal, inclusión, gratuidad, equidad, calidad e innovación tecnológica.

- En el artículo 5 se han modificado los objetivos de atención temprana para incorporar las aportaciones recibidas en la fase de consulta pública.

- En el artículo 9 se ha incluido como competencias de la consejería en materia de sanidad: el desarrollo del programa de cribado neonatal con especial

referencia a las enfermedades raras y minoritarias, la coordinación entre profesionales y entidades sanitarias, sociales y educativas y la formación continuada de sus profesionales en prevención, detección, diagnóstico e intervención en atención temprana.

- En el artículo 10 se han incluido como competencias de la consejería en materia de educación: proporcionar a los centros educativos en primer y segundo ciclo los recursos necesarios para atender a las necesidades individuales de los menores, fomentar la participación e información de las familias y garantizar la coordinación y la formación entre sus profesionales.

- En el artículo 11, se ha incluido como competencias de la consejería en materia de servicios sociales: el reconocimiento declaración y calificación del grado de discapacidad de los menores de 6 años, el reconocimiento de la situación de dependencia, la gestión de la red pública de centros de atención temprana, la responsabilidad funcional del registro único de atención temprana y garantizar la coordinación y la formación entre sus profesionales.

- En el artículo 12, se enumeran como medios y órganos de colaboración el CRECOVI, el Protocolo de coordinación de atención temprana, el Registro Único de Atención Temprana y otros que puedan determinarse en la normativa de desarrollo.

- En el artículo 13, la unidad de valoración pasa a denominarse unidad de valoración de centro base CRECOVI.

- En el artículo 14 se modifica la presidencia rotatoria del Pleno de CRECOVI por la presidencia en el titular de la dirección general en materia de atención temprana, con el objetivo de centralizar esta función en el órgano directivo que tiene reconocida expresamente la competencia en atención temprana según el Decreto 241/2023, de 20 de septiembre.

Se amplía el número de reuniones ordinarias, que pasan de ser una al año a un mínimo de una y un máximo de dos reuniones anuales.

Asimismo, se ha incorporado como miembro del Pleno, el titular de la dirección general con competencia en coordinación sociosanitaria, al ser el centro directivo que facilita la colaboración entre las consejerías competentes en materia de sanidad y de servicios sociales.

- En el artículo 15, se modifica el número de reuniones anuales que pasan de ser cuatro al año, a ser un mínimo de dos y un máximo de cuatro. No obstante, se mantiene la posibilidad de celebrar reuniones extraordinarias si fuera necesario.

Asimismo, se ha incrementado de tres a cuatros los miembros de la comisión técnica en representación de la consejería competente en materia de sanidad, para incluir un representante de la dirección general con competencia en coordinación sociosanitaria.

- En el artículo 16, se añade como nueva función de la unidad de valoración del centro base CRECOVI, establecer en la Comisión de Valoración la puntuación para determinar el orden de prelación de los menores dentro de la lista de demanda para acceder a la red pública de atención temprana que se regula como novedad en el capítulo IV del proyecto de decreto.

- En el artículo 25, se desarrolla el sistema de derivación a través del Registro Único de Atención Temprana que está previsto en el artículo 10 de Decreto 46/2015, de 7 de mayo.

- En el artículo 27, se regula la solicitud de valoración inicial de la necesidad de atención temprana que faculta a la administración, salvo oposición de los representantes legales del menor, a iniciar el procedimiento de reconocimiento del grado de discapacidad y, en su caso, de la situación de dependencia. Por su parte, el artículo 28 regula la documentación que debe acompañar la solicitud.

- En el artículo 32 apartado primero se amplían las funciones de la Comisión de Valoración, para incluir la asignación de puntuación de los niños valorados para establecer su orden de prelación dentro de la lista de demanda y en el apartado segundo se regula con mayor detalle el contenido del dictamen de necesidad de atención temprana.

- En el artículo 34 se modifica el procedimiento de revisión de la necesidad de atención temprana en beneficio de los menores y sus familias. Se fija un sistema de revisión de oficio, salvo que el menor haya accedido a un centro de la red pública de atención temprana, en cuyo caso el dictamen prorroga su validez hasta la finalización de la intervención terapéutica. Asimismo, se incluye la prórroga de la validez del dictamen hasta que la administración emita nueva resolución, salvo que la revisión no se haya podido realizar por causas imputables al representante legal del menor.

La revisión a instancia de parte se reserva para los supuestos de agravamiento de las circunstancias del menor que se encuentre en lista de espera para acceder a un centro de la red pública de atención temprana, con el fin de poder evaluar los criterios de priorización en la lista de espera.

Novedades incorporadas en el proyecto de decreto.

- En el Capítulo II se incluye el artículo 17 para regular el Protocolo de coordinación de atención temprana, el artículo 18 del Registro Único de Atención

Temprana cuya información se integra en el Registro Único de Usuarios previsto en el artículo 38 de la Ley 12/2022, de 2 de diciembre y se crea la Subsección 3ª relativa a los recursos de intervención en atención temprana en los ámbitos sanitario, educativo y de servicios sociales.

- En el Capítulo III relativo al procedimiento para la determinación y revisión de la necesidad de atención temprana, se incluye como medida de simplificación administrativa y mejora en la calidad del servicio que se ofrece a los ciudadanos, la tramitación conjunta del procedimiento de reconocimiento de la necesidad de atención temprana, el procedimiento de reconocimiento del grado de discapacidad y la situación de dependencia, salvo que los representantes legales del menor se opongan a ello en la solicitud, en cuyo caso solo se valorará la necesidad de atención temprana.

En consonancia con ello, se han modificado la documentación que acompaña a la solicitud, para incorporar los documentos que son necesarios en los tres procedimientos administrativos

Desde el punto de vista competencial, el procedimiento de valoración unificado en CRECOVI es compatible con la normativa vigente, en cuanto que el Decreto 46/2015, de 7 de mayo, prevé en su artículo 15 que la unidad de valoración del Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil es una unidad administrativa que realizará las siguientes funciones:

- a) Las valoraciones de grado de discapacidad y de necesidad de atención temprana de los menores de seis años.
- b) La aplicación de la Escala de Valoración Específica para menores de tres años conforme a dispuesto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

En relación con la parte documental del nuevo procedimiento unificado, los documentos enumerados en el artículo 28 guardan relación con la documentación necesaria para tramitar el procedimiento del grado de discapacidad y de determinación de la situación de dependencia en su normativa sectorial:

- Artículo 5.3 de la Orden 710/2000, de 8 de mayo, de la Consejería de Servicios Sociales, por la que se establece el procedimiento de actuación para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1971/1999, sobre Reconocimiento, Declaración y Calificación del Grado de Discapacidad.
- Artículo 13 del Decreto 54/2015, de 21 de mayo, por el que se regula el procedimiento para reconocer la situación de dependencia y el derecho a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad de Madrid. En relación con esta normativa,

el artículo 28 del proyecto de decreto no incluye el informe de salud que deberá estar elaborado en modelo normalizado y suscrito por un médico colegiado, en cuanto que se entiende sustituido por el informe de derivación que realiza el profesional sanitario a través del Registro Único de Atención Temprana.

- Se crea el artículo 30 relativo a la citación para la valoración de la necesidad de atención temprana diferenciando entre cita presencial en CRECOVI y cita 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. En los apartados tercero y cuarto se regula la modalidad de citación para la valoración de la situación de dependencia y la valoración del reconocimiento del grado de discapacidad.
- El Capítulo IV incorpora la regulación del procedimiento de acceso a la red pública de atención temprana que actualmente está previsto en un documento de naturaleza contractual como es el Pliego de Prescripciones Técnicas que ha de regir en el Acuerdo Marco que fije las condiciones a que habrán de ajustarse los contratos de servicios para la gestión de: *“centros de atención temprana de la Comunidad de Madrid”* y en un documento de carácter técnico como es el Protocolo de coordinación de atención temprana.

Las novedades que se ha incorporado en el proyecto del decreto respecto a la regulación actual del procedimiento de acceso a la red pública de atención temprana son las siguientes

- Se ha eliminado como causa de baja en la lista de demanda y como causa de baja en una plaza pública de un centro de atención temprana que el menor se encuentre escolarizado en la etapa de educación primaria.
- Se elimina como causa de baja en una plaza pública de un centro de atención temprana, la finalización de la validez de la necesidad de atención temprana. Resulta necesario porque el proyecto de decreto regula la revisión de oficio y la continuidad de la validez del dictamen de atención temprana hasta la emisión de la nueva resolución, salvo que la revisión no se pueda llevar a cabo por causas imputables a los representantes legales del menor.
- Se han diferenciado las causas de finalización de la intervención terapéutica en la red pública de atención temprana, según haya o no audiencia a los representantes legales de menor.
- Se ha creado como causa de finalización de la intervención terapéutica en la red pública de atención temprana la falta de asistencia durante dos sesiones consecutivas en la modalidad de apoyo y seguimiento.

- Se permite compatibilizar el tratamiento en un centro de atención temprana con tratamientos de atención temprana en otros centros o servicios públicos, siempre que sean complementarios.
 - Se regulan los derechos y obligaciones de los usuarios de la red de atención temprana.
 - Se regula como novedad el traslado de centro.
 - Se regula como novedad la suspensión temporal de la intervención, 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. Esta circunstancia en el Pliego Técnico es una causa de baja de la intervención terapéutica.
- El Capítulo V regula por primera vez, los aspectos relativos a la formación continuada y especializada de los profesionales en materia de atención temprana, y el compromiso de las administraciones públicas de impulsar la investigación, la innovación y la calidad en la materia.

2. Análisis jurídico en relación con el derecho nacional y de la unión europea.

El proyecto de decreto regula una materia que es de competencia autonómica y no afecta a ninguna disposición normativa de carácter nacional o comunitario.

3. Normas que quedan derogadas.

La aprobación del decreto supone la derogación del 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.

4. Vigencia de la norma.

El proyecto de decreto tiene una vigencia indefinida al regular con vocación de permanencia, el procedimiento para la determinación y revisión de la necesidad de atención temprana y el procedimiento de acceso a la red pública de atención temprana de servicios sociales.

5. Justificación del rango normativo propuesto para el proyecto.

Corresponde al Consejo de Gobierno aprobar, mediante decreto y a propuesta del consejero respectivo, la derogación del Decreto 46/2015, de 7 de mayo, al ser una manifestación de la potestad reglamentaria que tiene reconocida de acuerdo con lo establecido en el artículo 21.g) de la Ley 1/1983.

La iniciativa del decreto corresponde a la Consejera de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, en virtud de las competencias que tiene atribuidas en materia de discapacidad e infancia en el artículo 1 del Decreto 241/2023, de 20 de septiembre, y en relación con las competencias en materia de atención temprana que corresponde a la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad según los artículos 11.3 y 11.6 del mismo Decreto.

No obstante, al tratarse de una norma que afecta a tres ámbitos competenciales diferentes, en la fase de redacción del proyecto de decreto se ha contado con la participación de los representantes en la Comisión Técnica de CRECOVI de la Consejería de Sanidad y la Consejería de Educación, Ciencia y Universidades.

Con fecha 12 de septiembre, se recibieron las aportaciones de la Consejería de Sanidad por conducto de la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria y con fecha 4 de septiembre se recibieron las aportaciones de la Consejería de Educación, Ciencia y universidades por conducto de la Dirección General de Educación Concertada, Becas y Ayudas al Estudio y la Dirección General de Educación Infantil, Primaria y Especial.

6. Plan Normativo de la Comunidad de Madrid.

Este proyecto de decreto está incluido en el Plan Normativo de la Comunidad de Madrid para la XIII Legislatura (2023-2027), aprobado por Acuerdo del Consejo de Gobierno con fecha 20 de diciembre de 2023.

VI. ADECUACIÓN DE LA PROPUESTA DE NORMA AL ORDEN DE DISTRIBUCIÓN COMPETENCIAL.

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.

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 personas con discapacidad y demás grupos sociales necesitados de especial atención. 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.

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 4/2023, de 22 de marzo, de Derechos, Garantías y Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid, 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.

El Decreto 241/2023, de 20 de septiembre, atribuye al titular de la consejería, la competencia para el desarrollo general, la coordinación, la dirección, ejecución y control de las políticas públicas del Gobierno en los ámbitos de dependencia,

discapacidad, infancia y juventud entre otros, y encomienda de forma expresa en el artículo 11.4 a la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad la competencia para el impulso, desarrollo y seguimiento de las actuaciones en materia de atención temprana, contempladas en el Decreto 46/2015, de 7 de mayo, con especial atención a la gestión de la red pública de atención temprana, la información, apoyo y orientación a las familias y al entorno, todo ello en coordinación con los ámbitos educativo y sanitario.

VII. ANÁLISIS DE LOS IMPACTOS ECONÓMICOS Y SOCIALES Y DETECCIÓN Y MEDICIÓN DE LAS CARGAS ADMINISTRATIVAS.

1. Impacto económico y test PYME.

En aplicación del artículo 7.3.a). del Decreto 52/2021, de 24 de marzo, se ha elaborado TEST PYME por el que se ha evaluado que la aprobación de este proyecto de decreto no tiene impacto en la pequeña y mediana empresa ni conlleva impacto sobre la economía en general, ni sobre el mercado o la competencia, ya que sus efectos se circunscriben a regular la organización de la intervención integral de atención temprana, el procedimiento para la determinación y revisión de la necesidad de atención temprana, el procedimiento de acceso a la red pública de atención temprana de servicios sociales, así como la formación, investigación, innovación y calidad en atención temprana.

Por la misma razón, carece de impacto en la unidad de mercado, ya que no incide en la libre circulación y establecimiento de los operadores económicos, ni en la libre circulación de los bienes y servicios en el territorio nacional, ni tampoco en la igualdad de las condiciones básicas de ejercicio de la actividad económica, en los términos establecidos en la Ley 20/2013, de 9 de diciembre, de garantía de la unidad de mercado.

2. Impacto presupuestario.

El presente proyecto no tiene impacto presupuestario y su aprobación no supondrá incremento de medios materiales ni personales adicionales.

La Sección 3ª del capítulo II, regula los recursos de atención temprana que actualmente se están prestando en el ámbito sanitario, educativo y de servicios sociales y que están dotados presupuestariamente. No se incorporan nuevos recursos que puedan comprometer ejercicios presupuestarios futuros.

La Sección 2ª del capítulo II regula el Registro Único de Atención Temprana, como un aplicativo de interoperabilidad administrativo que integra los sistemas de información de los profesionales del ámbito sanitario, educativo y de servicios sociales. Este registro cuya creación está prevista en la Disposición adicional

tercera del Decreto 46/2015, de 7 de mayo, se ha desarrollado funcional y técnicamente en diversas fases por la Agencia para la Administración Digital de la Comunidad con cargo a su presupuesto. La puesta en servicio del registro en su primera fase comenzó en noviembre de 2022 y ha finalizado la cuarta fase en noviembre de 2024. Actualmente, el registro de atención temprana es un proyecto finalizado y en uso por parte de los profesionales de las consejerías competentes en materia de sanidad, educación y servicios.

En relación al procedimiento para la determinación y revisión de la necesidad de atención temprana regulado en el capítulo III y el Procedimiento de acceso a la red pública de atención temprana de servicios sociales, regulado por primera vez en el capítulo IV, la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, cuenta en la Relación de Puestos de Trabajo con personal técnico y administrativo para gestionar ambos procedimientos sin que sea preciso un incremento de gasto en materia de recursos humanos.

Finalmente, el nuevo capítulo V regula en una disposición administrativa de carácter general el compromiso de la administración de la Comunidad de Madrid de llevar a cabo medidas y programas en materia de formación y de investigación, que ya se está ejecutando a través de la Dirección General de Investigación y Docencia de la Consejería de Sanidad y el Plan de Formación para empleados públicos de la Comunidad de Madrid de la Dirección General de Función Pública. En consecuencia, no hay un incremento de gasto público al no crearse obligaciones nuevas en materia de formación e investigación.

3. Impactos sociales.

El artículo 7.3.c) del Decreto 52/2021, de 24 de marzo, establece que deben recogerse los impactos sociales por razón de género, en la infancia y adolescencia, en la familia e igualdad y los demás tipos de impactos exigidos por normas con rango de Ley o resto de normativa básica.

3.1. Impacto por razón de género.

La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, establece en su artículo 19 que los “proyectos de disposiciones de carácter general y los planes de especial relevancia económica, social cultural y artística que se sometan a la aprobación del Consejo de Ministros deberán incorporar un informe sobre su impacto por razón de género”.

Con fecha 24 de octubre, se emite informe de la Dirección General de Igualdad de impacto positivo por razón de género, de conformidad con lo prescrito en el artículo 9.1. b) del Decreto 241/2023, de 20 de septiembre.

3.2. Impacto en la infancia, en la adolescencia y en la familia.

El proyecto de decreto debe ser informado por la Dirección General de Infancia, Familia y Fomento de la Natalidad como órgano competente, de conformidad con el artículo 7.15 del Decreto 241/2023, de 20 de septiembre, en virtud del artículo 22 quinquies de 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, con la disposición adicional décima de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de Protección a las Familias Numerosas, así como con el artículo 47 de 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.

Con fecha 23 de octubre, se emite informe de la Dirección General de Infancia, Familia y Fomento de la Natalidad, de impacto positivo en materia de infancia, adolescencia y familia de conformidad con el artículo 7.3.c) del Decreto 52/2021, de 24 de marzo.

3.3. Otros impactos

El proyecto de decreto tiene impacto positivo en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, al ser principios rectores de la norma e impacto positivo en materia de transición digital porque incorpora el sistema de interoperabilidad administrativa a través del Registro Único de Atención Temprana (RUAT)

4. Cargas administrativas.

Se consideran cargas administrativas todas aquellas tareas de naturaleza administrativa que deben llevar a cabo las empresas y la ciudadanía para cumplir con las obligaciones derivadas de la normativa, conforme la Guía Metodológica para la elaboración de la Memoria del Análisis de Impacto Normativo.

La medición de cargas administrativas y su reducción se ha realizado según el método simplificado del anexo V de la Guía Metodológica para la elaboración de la Memoria del Análisis de Impacto Normativo.

El proyecto de decreto regula el procedimiento para la determinación y revisión de la necesidad de atención temprana, e incluye como reducción de cargas administrativas para el ciudadano, la revisión de oficio de la necesidad de atención temprana cuando la resolución tiene un plazo de validez, que viene a sustituir el procedimiento de revisión actual a instancia de parte. La solicitud única de valoración de la necesidad de atención temprana que incluye el reconocimiento del grado de discapacidad y la situación de dependencia que actualmente requiere la presentación de tres solicitudes diferenciadas.

Coste de cargas administrativas vigentes.

1.- Procedimiento de reconocimiento inicial de la valoración de necesidad de atención temprana.

carga administrativa solicitud valoración de la necesidad de atención temprana	poblacion afectada	documentos	frecuencia	valor €	importe
Presentar solicitud telemática	4.851	1	1	5	24.255
presentar documentacion anexa	4.851	3	1	4	58.212
TOTAL					82.467

Frecuencia: La solicitud de valoración inicial de necesidad de atención temprana se presenta una única vez con una media de tres documentos anexos.

Población: Se ha tomado como referencia el número de solicitudes presentadas en el año 2023.

2.- Procedimiento de revisión a instancia de parte de la valoración de la necesidad de atención temprana.

carga administrativa solicitud revisión valoración de la necesidad de atención temprana	poblacion afectada	documentos	frecuencia	valor €	importe
Presentar solicitud telemática	1.125	1	2	5	11.250
presentar documentacion anexa	1.125	3	2	4	27.000
TOTAL					38.250

Frecuencia: La solicitud de revisión de necesidad de atención temprana se presenta una media de dos veces con una media de tres documentos anexos.

Población: Se ha tomado como referencia el número de solicitudes de revisión presentadas en el año 2023.

3.- Procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia.

carga administrativa solicitud valoración de la situación de la dependencia	poblacion afectada	documentos	frecuencia	valor €	importe
Presentar de solicitud telemática	2.160	1	1	5	10.800
presentar documentacion anexa	2.160	7	2	4	120.960
TOTAL					131.760

Frecuencia: La solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia se presenta una vez con una media de siete documentos anexos.

Población: Se ha tomado como referencia el número de solicitudes presentadas en el año 2023.

4.- Procedimiento de reconocimiento inicial del grado de discapacidad.

carga administrativa solicitud valoración del grado de discapacidad	poblacion afectada	documentos	frecuencia	valor €	importe
Presentar de solicitud telemática	3.328	1	1	5	16.640
presentar documentacion anexa	3.328	10	2	4	266.240
TOTAL					282.880

Frecuencia: La solicitud de reconocimiento inicial del grado de discapacidad se presenta una vez con una media de diez documentos anexos.

Población: Se ha tomado como referencia el número de solicitudes presentadas en el año 2023.

5.- Procedimiento de acceso a la red pública de atención temprana de servicios sociales.

carga administrativa solicitud acceso a red de atención temprana de servicios sociales	poblacion afectada	documentos	frecuencia	valor €	importe
Presentar de solicitud telemática	4.131	1	1	5	20.655,00

Frecuencia: La solicitud de acceso a la red pública de atención temprana de servicios sociales se presenta una vez sin documentación anexa.

Población: Se ha tomado como referencia el número de solicitudes presentadas en el año 2023.

Importe total de cargas administrativas de los cuatro procedimientos: **556.012€**

Coste de cargas administrativas con el nuevo decreto.

1.- Solicitud única de reconocimiento de la valoración de necesidad de atención temprana, valoración del grado de discapacidad y determinación de la situación de dependencia.

carga administrativa de solicitud única de atención temprana, discapacidad y dependencia.	poblacion afectada	documentos	frecuencia	valor €	importe
Presentar solicitud telemática	10.339	1	1	5	51.695
presentar documentacion anexa	10.339	4	1	4	165.424
TOTAL					217.119

Frecuencia: La solicitud se presenta una vez con una media de 4 documentos anexos.

Población: Se ha tomado como referencia el número de solicitudes presentadas en el año 2023.

2.-Revisión de oficio de la valoración de necesidad de atención temprana.

carga administrativa revisión oficio de atención temprana	poblacion afectada	documentos	frecuencia	valor €	importe
presentar documentacion anexa	1.125	3	2	4	27.000

Frecuencia: La revisión de oficio de necesidad de atención temprana se realizará una media de dos veces y el interesado tendrá que aportar una media de tres documentos.

Población: Se ha tomado como referencia el número de revisiones a instancia de parte realizadas en el año 2023.

3.- Procedimiento de acceso a la red pública de atención temprana de servicios sociales.

carga administrativa solicitud acceso a red de atención temprana de servicios sociales	poblacion afectada	documentos	frecuencia	valor €	importe
Presentar de solicitud telemática	4.131	1	1	5	20.655,00

Frecuencia: La solicitud de acceso a la red pública de atención temprana de servicios sociales se presenta una vez sin documentación anexa.

Población: Se ha tomado como referencia el número de solicitudes presentadas en el año 2023.

Este proyecto de decreto reduce de cinco a tres el número de procedimientos administrativos, introduce la consulta interadministrativa de datos que redunda en una simplificación de documentación a aportar por el ciudadano así como la tramitación del expediente electrónico en CRECOVI.

Importe total de cargas administrativas de los tres procedimientos administrativos:
264.774€

cargas administrativas del Decreto 46/2015, de 7 de mayo	556.012
cargas administrativas del proyecto de decreto por el que se regula la atención temprana	264.774
reducción cargas administrativas	291.238

VIII. DESCRIPCIÓN DE LA TRAMITACIÓN Y CONSULTAS REALIZADAS.

En la tramitación del proyecto se ha seguido el procedimiento de elaboración de disposiciones de carácter general previsto en el Decreto 52/2021, de 24 de marzo.

CONSULTA PUBLICA.

De acuerdo con el artículo 4.2a.) y el artículo 5.2 del Decreto 52/2021 y el artículo 60.1 de la Ley 10/2019, de 10 de abril, se ha realizado el trámite de consulta pública. Dicha consulta fue autorizada por el Consejo de Gobierno en su sesión de 28 de febrero de 2024

Según consta en el certificado de 21 de marzo de 2024, del subdirector de análisis y organización, el proyecto de decreto se ha publicado con fecha 29 de febrero de 2024 en el Portal de Transparencia, en el apartado de “Consulta Pública” y en el Portal de Participación de la Comunidad de Madrid, abriéndose un trámite de consulta pública del 29 de febrero al 20 de marzo de 2024, ambos inclusive.

En dicho plazo, se han recibido las siguientes aportaciones:

COLEGIO PROFESIONAL DE LOGOPEDAS DE MADRID

1.-Solicitan incorporar la figura del logopeda en el equipo de valoración de CRECOVI y en los centros de intervención terapéutica para abordar las necesidades de la deglución. Al mismo tiempo refuerzan la importancia de indicar en el dictamen de CRECOVI las necesidades derivadas de una alimentación segura y eficaz. Consideran esencial la presencia de logopedas en el ámbito público para evitar el sesgo a nivel socio económico.

El equipo de valoración de CRECOVI está formado por un médico rehabilitador y dos psicólogos plenamente capacitados para evaluar el diagnóstico del menor y determinar la alteración en su desarrollo y los apoyos y tratamientos que precisan, sin ser necesario la asistencia de un profesional de la logopedia.

Una vez que el menor tiene reconocida la necesidad de atención temprana en CRECOVI y accede a la red pública de atención temprana, todos los centros de la red tienen en plantilla, profesionales de logopedia encargados de evaluar las necesidades del menor y abordar los problemas de comunicación y lenguaje y también de deglución y alimentación si el menor lo precisa. Existe, por tanto, la figura del logopeda en la red pública de atención temprana.

2.- Solicitan la participación directa de la familia en la intervención del niño.

La participación de la familia es uno de los principios rectores de atención temprana que figura en el decreto.

3.- Solicitan que no sea motivo de baja en una plaza de atención temprana que el menor inicie la escolarización en la modalidad de Educación Especial.

El alumnado escolarizado en modalidad Educación Especial tal y como determina la “ORDEN 2808/2023, de 30 de julio, de la Consejería de Educación, Ciencia y Universidades, por la que se regula la escolarización y la atención educativa a las diferencias individuales del alumnado en centros de educación especial y unidades de educación especial en centros ordinarios, así como la escolarización combinada en la Comunidad de Madrid”, es aquel que requiere apoyo específico

por parte del profesorado especialista en Pedagogía Terapéutica y/o Audición y Lenguaje, así como de otros profesionales a lo largo de toda la jornada escolar. Por lo tanto, este alumnado ya cuenta con un apoyo especializado en Pedagogía Terapéutica y/o Audición y Lenguaje, así como atención de otros profesionales (Fisioterapeuta, Enfermero, Técnico Educativo III, y/o Integrador Social), a lo largo de todo el horario que dura la jornada escolar en el centro educativo. No es preciso compatibilizar la intervención en el ámbito educativo con el centro de atención temprana porque se estarían duplicando los recursos públicos para una misma finalidad.

4.- Consideran necesario eliminar como causa de baja en un centro de atención temprana, la caducidad del Dictamen de atención temprana de CRECOVI.

El proyecto de decreto aborda una nueva regulación del procedimiento de revisión de atención temprana, que contempla la revisión de oficio y la permanencia de la validez del dictamen hasta la emisión de la nueva resolución ya revisada.

5.- Proponen otras cuestiones relativas al funcionamiento de los centros de atención temprana como son los tiempos de intervención directa con la familia, los horarios de apertura de los centros y las ratios de atención que son objeto de regulación en el pliego de prescripciones técnicas del contrato de servicio de atención temprana y no en este texto normativo.

6.- Reclaman mejorar las condiciones laborales de los profesionales, siendo este un tema ajeno a la regulación en esta norma y finalmente, solicitan acortar los tiempos de acceso al servicio de atención temprana. Se trata de uno de los objetivos prioritarios de la Comunidad de Madrid que se pretende alcanzar con la tramitación de un nuevo decreto que incluye medidas para mejorar la calidad de la atención temprana.

CRISTINA CASTAÑO DE LA MORA, EN REPRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE NEUROPEDIATRIA DE MADRID

1.-Establecer en CRECOVI un sistema de clasificación y priorización de los niños en función de la afectación y crear rutas diferenciadas por patologías.

Se trata de una propuesta de carácter organizativo que ya está contemplada en el Protocolo de Coordinación de Atención Temprana.

2. Analizar el porcentaje de niños derivados desde los ámbitos sanitarios y educativos.

Se trata de un indicador que se mide anualmente junto al resto de indicadores de evaluación que figuran en el Anexo VII del Protocolo de Coordinación de Atención Temprana.

3.- Zonificar a los niños para derivarlos a los Centros de atención temprana según demanda.

La Comunidad de Madrid garantiza a las familias la libertad de elección de centro, pero ante la falta de disponibilidad de plazas vacantes en los centros seleccionados, se ofrecen como alternativa otros centros que disponen de plazas vacantes que se adecuen a las necesidades del menor.

4.- Participación de la familia en la intervención.

La participación de la familia es uno de los principios rectores de atención temprana que figura en el proyecto de decreto.

5.- Reevaluar cada seis meses a los niños que reciben tratamiento en un centro de atención temprana para liberar plazas.

Se trata de una cuestión de organización y funcionamiento de la red de centros de atención temprana que está regulada en el Pliego de Prescripciones Técnicas del Acuerdo Marco de centros de atención temprana.

6.- Valorar un sistema mixto de plazas concertadas y plazas privadas con beca.

La Consejería cuenta con este sistema mixto, formado por la red pública de centros de atención temprana complementado con el programa de tratamientos en materia de atención temprana previsto en el Convenio de Colaboración firmado el 7 de febrero de 2023 entre la Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social y la Fundación Nemesio Díez para el fomento de la educación y el deporte.

7.- Destinar más recursos públicos en el ámbito educativo y sanitario para atender a los menores de 0 a 6 años.

Se trata de una propuesta de alcance presupuestario y de planificación de políticas públicas que no es objeto de regulación en el proyecto de decreto.

8.- Transparencia en la consulta de la lista de acceso a un centro de atención temprana.

La lista de espera para acceder a un centro de atención temprana es dinámica en el cuanto que los menores se priorizan por CRECOVI en función a diversos criterios como son la gravedad, el riesgo social, la edad y la impresión pronóstica, esto implica que el orden de un menor en la lista de espera puede variar en el momento que se incorpora otro menor con mayor puntuación. Asimismo, la lista no es pública para garantizar la protección de datos personales de los menores que la integran, pero las familias pueden consultar la situación del menor a través

del Área de coordinación de atención temprana.

9.- Agilizar la burocracia en el procedimiento de valoración en CRECOVI

El proyecto de decreto incluye medidas para minorar las cargas administrativas como son la derivación a través de RUAT, la consulta de la historia clínica a través del visor HORUS de la Consejería de Sanidad o la revisión del oficio de la necesidad de atención temprana.

SOCIEDAD MADRILEÑA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

1.- Los centros de atención temprana de servicios sociales deben incluir la prestación sanitaria del SERMAS.

El SERMAS ofrece tratamientos rehabilitadores de carácter sanitario exclusivo, por su parte los centros de atención temprana completan la intervención terapéutica con el apoyo social y el trabajo de atención a la familia. Se trata de recursos que se complementan, pero no se duplican como indica el propio proyecto de decreto.

2.- Definición de atención temprana que comprenda el carácter preventivo, asistencial, integral y centrado en la familia.

Así se contempla en los artículos relativos a la definición y los principios rectores de la atención temprana.

3.- Mayor transparencia en el tiempo de espera de valoración y publicidad de la lista de espera de acceso a un centro de atención temprana.

El portal de transparencia de la Comunidad de Madrid publica mensualmente el tiempo medio de valoración de la necesidad de atención temprana y el número de niños en lista de demanda para acceder a un centro de atención temprana.

4.- El Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil (CRECOVI) debería asegurar el cumplimiento de los criterios básicos de derivación; garantizar mediante medios técnicos adecuados la coordinación entre ámbitos educativo-sanitario- sociosanitario y determinar la priorización de las derivaciones.

CRECOVI en el marco normativo actual y en el proyecto normativo que está en tramitación ya desarrolla estas tres funciones. En un primer momento comprueba que las derivaciones llevadas a cabo por profesionales del ámbito sanitario y educativo son adecuadas en cuanto que se ajustan a los criterios de derivación

fijados en el protocolo de coordinación de atención temprana, al mismo tiempo contribuye a través de la Comisión Técnica a adoptar las medidas necesarias para la coordinación de los tres ámbitos implicados, liderando el desarrollo del Protocolo de Coordinación de AT y la elaboración y gestión del Registro Único de Atención Temprana, y finalmente se encarga de priorizar las citaciones de los menores que han sido derivados con carácter preferente así como priorizar a los menores una vez valorados para incorporarlos en la lista de acceso a un centro de atención temprana.

5.-Desburocratizar el acceso al procedimiento de Atención Temprana y evitar una nueva valoración por CRECOVI si el profesional sanitario ha realizado una derivación.

El proyecto de decreto incluye medidas para minorar las cargas administrativas como son la derivación a través de RUAT, la consulta de la historia clínica a través del visor HORUS de la Consejería de Sanidad o la revisión del oficio de la necesidad de atención temprana.

CRECOVI no duplica el trabajo del profesional sanitario derivante en cuanto que no realiza un nuevo diagnóstico del menor, sino que supervisa la adecuación de la derivación a los criterios establecidos en el protocolo de coordinación y al mismo tiempo prioriza a los menores en la lista de acceso a la red pública de atención temprana.

6.- Incluir en la norma la formación continuada de los profesionales de atención temprana.

El proyecto de decreto dedica el capítulo V a la formación, investigación, innovación y calidad.

7.- Incluir en la norma la continuidad de los tratamientos de atención temprana después de los 6 años.

El artículo 3 relativo a los destinatarios, contempla supuestos excepcionales de ampliación del servicio de atención temprana una vez cumplidos los 6 años.

ASOCIACION ALEPH-TEA

1.-La asociación centra las aportaciones nº1, 2, 3, 4, 5, 9,10 y 11) en reconocer la participación de la familia en el proceso de desarrollo del niño y en potenciar la intervención en el entorno comunitario.

El proyecto de decreto incorpora la participación de la familia como un principio rector de la atención temprana e incluye como novedad en la red de centros de

atención temprana la modalidad de intervención en el entorno natural para facilitar las prácticas de interacción y aprendizaje en el marco de las actividades y rutina de la vida cotidiana.

2.- Favorecer la existencia del “profesional de referencia”.

Se ha incluido la figura del profesional de referencia como un derecho de los usuarios de un centro de atención temprana.

3.- Promover la formación y estabilidad de los profesionales.

El proyecto de decreto dedica el capítulo V a la formación, investigación, innovación y calidad.

4.- Realizar una evaluación personalizada y extensa de las necesidades del menor, su familia y su entorno

El proyecto de decreto incluye en el artículo 38 la fase de evaluación inicial del menor y la elaboración del programa de atención individual.

5.- Incluir la figura del especialista en comunicación y no exclusivamente logopeda.

La definición de los perfiles profesionales de los terapeutas que ofrecen tratamiento rehabilitador en los centros se contempla en el pliego de prescripciones técnicas del contrato de servicio de centros de atención temprana.

6.- Incluir en la composición de la Comisión Técnica profesionales de atención directa de los centros de atención temprana.

El texto normativo lo ha previsto en el artículo 15.6 al indicar que *“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.- Simplificar el procedimiento administrativo y reducir el tiempo de acceso al servicio de atención temprana.

El proyecto de decreto incluye medidas para minorar las cargas administrativas como son la derivación a través de RUAT, la consulta de la historia clínica en el visor HORUS de la Consejería de Sanidad o la revisión del oficio de la necesidad de atención temprana.

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE LABORATORIOS DE MEDICAMENTOS HUÉRFANOS Y ULTRAHUÉRFANOS (AELMHU)

1.- Garantizar el acceso rápido al diagnóstico de enfermedades e incluir el mayor número posible de enfermedades raras en el programa de cribado neonatal.

La Consejería de Sanidad a través de la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del paciente, ha puesto en marcha el II Plan para la mejora de la atención a personas con enfermedades raras/poco frecuentes de la Comunidad de Madrid 2024-2028, que incluye 8 líneas estratégicas, siendo la línea 2 relativa a medidas de prevención y detección precoz y la línea 5 de coordinación interinstitucional.

Complementariamente, el proyecto de decreto contempla la coordinación interadministrativa y prevé en el artículo 9 como competencia de la Consejería de Sanidad el desarrollo del programa de cribado neonatal como herramienta común de detección temprana, con especial atención a las enfermedades raras y minoritarias.

2.-Priorizar en la inclusión de los candidatos a atención temprana a los menores diagnosticados con una enfermedad minoritaria.

El proyecto de decreto establece la derivación preferente u ordinaria del profesional sanitario y regula como función de la Comisión de valoración de CRECOVI consensuar para cada uno de los niños valorados, la puntuación según gravedad y situación social, que junto a la priorización preferente u ordinaria determinada por los servicios sanitarios o educativos, contribuya a establecer el orden de prelación del niño dentro de la lista de demanda para acceder a la red de atención temprana del ámbito de servicios sociales.

3.- Incluir como función de la Comisión Técnica de CRECOVI, la inclusión de actuaciones de potenciación del cribado neonatal.

Esta función se reconoce en el proyecto de decreto como competencia de la Consejería de Sanidad al estar relacionada con la Cartera Común Básica del Sistema Nacional de Salud.

COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE MADRID

1.- Sobre la garantía y equidad de la atención temprana.

La consejería destina todos sus esfuerzos en facilitar el acceso a tratamientos de atención temprana con la máxima celeridad, para ello ha puesto en marcha medidas como la contratación anual de nuevas plazas en la red pública de centros o la publicación de una convocatoria para subvencionar los tratamientos rehabilitadores de los niños que se encuentran en lista de espera.

El principio de transparencia se garantiza con la publicación mensual en el Portal de Transparencia de la lista de demanda de atención temprana.

2.- Sobre el modelo de atención temprana.

El proyecto de decreto incluye la definición de atención temprana que incluye el carácter preventivo, integral y centrado en la familia.

3.- Sobre la determinación y revisión de la necesidad de atención temprana.

El COP de Madrid indica que el procedimiento actual impide cumplir con el principio de igualdad y el objetivo de prevención.

El principio de igualdad, entendido como la ausencia de cualquier discriminación asociada a condiciones sociales, personales y económicas en el acceso al servicio, es precisamente lo que queda garantizado con un centro como Crecovi.

El objetivo de prevención es una corresponsabilidad de todos los intervinientes en el sistema de atención temprana y la norma, tanto el Decreto 46/2015, de 7 de mayo, como el actual proyecto normativo, refieren los 3 niveles de prevención, primaria, secundaria y terciaria.

Solicita un único sistema de derivación donde no exista un órgano similar a CRECOVI, como ocurre en otras comunidades autónomas.

Si analizamos el derecho comparado más reciente, apreciamos que en la Ley 6/2021, de 23 de diciembre, por la que se regula la intervención integral de la atención temprana en el ámbito de la Región de Murcia, el procedimiento se inicia con la derivación realizada por parte de profesionales sanitarios y/o educativos y corresponde a la Dirección General competente en materia de atención temprana. la instrucción y resolución del procedimiento de determinación de atención temprana.

Igualmente, la Ley 1/2023, de 16 de febrero, por la que se regula la atención temprana en la Comunidad Autónoma de Andalucía, restringe la derivación

exclusivamente a los profesionales sanitarios, y atribuye a las unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo del Servicio Andaluz de Salud la valoración y determinación de la necesidad de atención temprana.

Existen por tanto en otros modelos autonómicos de regulación reciente, la figura de un órgano similar a CRECOVI encargado de valorar la necesidad de atención temprana de los menores que han sido derivados previamente por profesionales sanitarios (Andalucía) y también educativos (Murcia).

Continúa el colegio profesional defendiendo la derivación exclusiva por parte de los profesionales sanitarios y educativos sin nueva valoración por parte de CRECOVI, pero al mismo tiempo solicitan la existencia de un equipo que asegure el cumplimiento de los criterios básicos de derivación.

La atención temprana en la Comunidad de Madrid no duplica actuaciones administrativas y cuenta con un procedimiento eficaz y coordinado regulado en el Decreto 46/2015, de 7 de mayo, en el Protocolo de coordinación de atención temprana y en el actual proyecto de decreto. En ese sentido, corresponde al profesional sanitario y/o educativo el diagnóstico precoz y la derivación y a CRECOVI comprobar que las derivaciones son adecuadas en cuanto que se ajustan a los criterios de derivación fijados en el Protocolo de coordinación de atención temprana, determinar que el menor precisa atención temprana, y finalmente, como función más importante, priorizar a los menores una vez valorados para ordenar su incorporación en la lista de acceso a un centro de atención temprana.

Finalmente, considera el Colegio Profesional que la valoración de necesidad de atención temprana y la recomendación de tratamientos de CRECOVI duplica la evaluación inicial que lleva a cabo posteriormente el centro de atención temprana.

A este respecto hay que indicar que CRECOVI indica en el Dictamen una recomendación de tratamiento mientras que el centro de atención temprana lleva a cabo una evaluación inicial más precisa para llegar a un nivel pormenorizado de objetivos a cumplir y actividades para su consecución, que no corresponde al centro CRECOVI. Además, los terapeutas de los centros de intervención terapéutica, ya cuentan con autonomía para la determinación de los tratamientos necesarios, para su modificación y para dar las altas. En los procedimientos de coordinación actuales ya se contempla esto y así queda recogido en el Protocolo de coordinación de atención temprana.

4.-Sobre la adecuada cualificación de los profesionales de atención temprana

El proyecto de decreto dedica el capítulo V a la formación, investigación, innovación y calidad.

a) Respecto a la incorporación de otras especialidades como terapia ocupacional, neuropsicología y neuropediatría, el proyecto de decreto establece

que podrá incorporarse otras terapias en función a las necesidades que se vayan detectando y la disponibilidad presupuestaria.

5.- Sobre el principio de coordinación de atención temprana

Proponen que la coordinación quede garantizada y se ponga al servicio de la atención temprana, los cambios procedimentales y la innovación tecnológica.

El proyecto de decreto dedica la Sección 2ª del Capítulo II a regular los medios y órganos de coordinación, como son el CRECOVI, el Protocolo de coordinación de atención temprana y el Registro único de atención temprana como ejemplo de innovación tecnológica de primer nivel.

6.- Sobre la garantía de continuidad de servicios o prestaciones de atención temprana a partir de los 6 años.

El Libro Blanco de atención temprana elaborado por la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT) es el documento técnico de referencia a nivel nacional que define la atención temprana como el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tiene por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Todos los recursos que la administración pone a disposición de la población infantil a partir de esa edad no son considerados atención temprana y queda excluidos del ámbito de aplicación de este proyecto normativo.

No obstante, el proyecto de decreto incluye dentro de las competencias de la consejería competente en materia de educación, facilitar la continuidad en el ámbito educativo de la atención recibida con anterioridad a través de la consejería competente en materia de servicios sociales.

7.- Sobre la especificidad de las prestaciones

El proyecto de decreto regula en el artículo 38 el Programa de Atención Individual (PAI) que es el documento elaborado por el centro de atención temprana donde se detalla 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.

8.- Sobre el ámbito competencial

La Sección 1ª del Capítulo II regula la distribución competencial de las consejerías competentes en materia de sanidad, educación y servicios Sociales, que incluye las aportaciones planteadas en este punto por el Colegio Profesional

CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE FAMILIAS DE PERSONAS SORDAS

1.-Atención temprana universal, individualizada y para la optimización del desarrollo y bienestar infantil

El proyecto de decreto incluye esta aportación en la definición y los principios rectores de atención temprana.

2.- Implicación y coordinación institucional: bienestar social, sanidad y educación

El proyecto de decreto incluye todas las aportaciones incluidas en este apartado como la figura del profesional de referencia, el Registro único de atención temprana, el Protocolo de coordinación de atención temprana y los equipos multiprofesionales de los centros de la red pública de atención temprana.

3.- Procedimientos

El proyecto de decreto incluye todas las aportaciones incluidas en este apartado:

- Prevé el plazo para determinar la necesidad de atención temprana y el plazo para acceder al servicio de atención temprana desde el reconocimiento de este derecho.
- El acceso a la red pública de atención temprana no está condicionada al reconocimiento del grado de discapacidad del menor.
- Se prevé que los centros de atención temprana puedan ser especializados.
- La Unidad de Valoración del centro base CRECOVI tiene entre sus funciones, la información y orientación a las familias. En este centro se informa sobre la tipología de centros de la red pública de atención temprana.

4.- Diseño y Accesibilidad universal

Se incluye la accesibilidad universal como un principio rector de atención temprana.

5.- Tercer Sector de la discapacidad como referente

La aportación queda incluida en cuanto que figuran como miembros del Pleno de CRECOVI, 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).

SANOFI AVENTIS S.A

El proyecto de decreto incluye todas las aportaciones realizadas:

- La Consejería de Sanidad a través de la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del paciente, ha puesto en marcha el II Plan para la mejora de la atención a personas con enfermedades raras/poco frecuentes de la Comunidad de Madrid 2024-2028, que incluye 8 líneas estratégicas, siendo la línea 2 relativa a medidas de prevención y detección precoz y la línea 5 de coordinación interinstitucional.
- El proyecto de decreto contempla la coordinación interadministrativa y prevé como competencia de la consejería competente en materia de sanidad el desarrollo del programa de cribado neonatal como herramienta común de detección temprana, con especial atención a las enfermedades raras y minoritarias.
- El proyecto de decreto establece la derivación preferente u ordinaria del profesional sanitario y regula como función de la comisión de valoración de CRECOVI consensuar para cada uno de los niños valorados, la puntuación según gravedad y situación social, que junto a la priorización preferente u ordinaria determinada por los servicios sanitarios o educativos, contribuya a establecer el orden de prelación del niño dentro de la lista de demanda para acceder a la red de atención temprana del ámbito de servicios sociales.

COLEGIO PROFESIONAL DE FISIOTERAPEUTAS DE MADRID

Respecto a la presencia del profesional fisioterapeuta en los tres niveles de intervención en las consejerías competentes en materia de sanidad, educación y servicios sociales, se indica que los equipos valoradores de CRECOVI no precisan la asistencia de un fisioterapeuta porque están formados por médicos rehabilitadores que cuentan con la formación y acreditación profesional suficiente para realizar la valoración de la condición de salud incluyendo los aspectos motores.

No obstante, los fisioterapeutas forman parte de la plantilla de todos los centros de la red pública de atención temprana, de los centros de educación especial y de los establecimientos sanitarios del SERMAS.

En relación con la formación de los profesionales y la práctica de la intervención según evidencia científica, el proyecto de decreto dedica el capítulo V a la formación, investigación, innovación y calidad.

En la Comunidad de Madrid queda garantizada la atención temprana en la etapa 3-6 años y un plazo de tres meses para determinar la necesidad de atención temprana.

Finalmente, el proyecto de decreto enumera los tratamientos rehabilitadores que pueden prestarse en un centro de atención temprana, pero no es el marco normativo para regular la cualificación profesional para el ejercicio de una profesión sanitaria.

PLENA INCLUSIÓN MADRID

Propuesta 1.

1.1.- El proyecto de decreto contiene una definición de destinatario que incluye todos los elementos propuestos como son el menor, su familia y el entorno.

1.2, 1.3 y 1.4. Se han incorporado en los principios rectores, objetivos y finalidades las aportaciones realizadas por la entidad.

1.5.- La Sección 3ª del capítulo II regula los centros de la red pública de atención temprana, sus funciones y los niveles de intervención.

1.6.- La ampliación de la cartera de servicios está prevista en el artículo 39.2a)

Propuesta 2

2.1. Reducir los procesos de evaluación.

- Se mantiene la unidad de valoración del centro base CRECOVI para determinar la necesidad de atención temprana en cuanto que su función no es duplicar la evaluación y derivación que ha realizado el profesional sanitario y/o educativo sino comprobar que las derivaciones se ajustan a los criterios fijados en el protocolo de coordinación de atención temprana y como función más importante, priorizar a los menores una vez valorados para ordenar su incorporación en la lista de acceso a un centro de atención temprana.

- El proyecto de decreto contempla como minoración de carga administrativa para las familias, que no sea preciso revisar la necesidad de atención temprana de los menores que reciben tratamiento en un centro de atención temprana.
- El proyecto de decreto regula la valoración inicial de atención temprana, juntamente con el grado de discapacidad y la situación de dependencia salvo que exista oposición expresa de la familia.

2.2. Reducir la disparidad de diagnósticos y recomendaciones de tratamientos.

No se aprecia disparidad en cuanto que el proyecto de decreto encomienda de forma exclusiva a la consejería competente en materia de sanidad la competencia para la detección y diagnóstico precoz de las personas menores con trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos.

Por su parte, corresponde a CRECOVI la 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 (artículo 32.2a).

2.3- Reducir la dificultad en los procesos administrativos.

- Los procedimientos administrativos relacionados con la atención temprana se pueden iniciar en el Registro Electrónico General de la Comunidad de Madrid o de forma presencial en cualquiera de los lugares establecidos en el artículo 16.4 b) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

El CRECOVI como sede administrativa de valoración de la necesidad de atención temprana dirigida a la población infantil de 0 a 6 años, cuenta con los medios humanos y materiales necesarios y suficientes para atender a toda la población demandante sin necesidad de abrir otra sede administrativa.

El CRECOVI ya cuenta con servicio especializado de información y orientación a las familias, al que se puede acceder mediante el servicio de cita previa.

El Protocolo de coordinación de atención temprana incluye los criterios de priorización para acceder a la red pública de atención temprana y el Portal de Transparencia ofrece información sobre los tiempos medios de valoración de la necesidad de atención temprana y la lista de espera de acceso a la red pública.

Propuesta 3.

Se incluyen como miembros del Pleno de CRECOVI, 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) y en la Comisión Técnica 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.

ASPACE MADRID

1.- Derecho de los niños con parálisis cerebral

El proyecto de decreto recoge la aportación presentada por la entidad al incluir en la red pública de atención temprana los centros de carácter especializado cuya intervención se focaliza en una discapacidad o trastorno específico y atenderán con carácter preferente a la población afectada por la misma.

2.- Tiempos de espera

El proyecto normativo prevé un plazo máximo de resolución de la necesidad de atención temprana de tres meses desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el registro electrónico de la Comunidad de Madrid.

No se puede atender la propuesta de resolver y notificar en dos semanas, porque resulta de imposible cumplimiento si atendemos a los plazos administrativos de las fases de ordenación e instrucción del procedimiento administrativo.

3.-Organización y coordinación entre los profesionales de atención directa

-La coordinación debe entenderse como una actuación compartida entre diferentes profesionales en sus respectivos ámbitos competenciales, no como una injerencia o integración de los profesionales de los centros de atención temprana dentro de la unidad de valoración de CRECOVI, que es la competente para aplicar los criterios de prioridad en el acceso a dichos centros.

-La evaluación de los menores está prevista en el proyecto normativa dentro de la función de diseño y seguimiento del Plan de Atención Individual (PAI) de los centros de la red de atención temprana.

-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 con indicación del tratamiento terapéutico recomendado al menor en el momento de la valoración.

-El marco organizativo que permite la coordinación entre profesionales está previsto en la norma a través del Registro Único de Atención Temprana y el Protocolo de Coordinación de Atención Temprana.

4.-Cobertura del tramo 3-6 años aun estando matriculados en una plaza de Educación Especial.

El alumnado escolarizado en modalidad Educación Especial tal y como determina la “ORDEN 2808/2023, de 30 de julio, de la Consejería de Educación, Ciencia y Universidades, por la que se regula la escolarización y la atención educativa a las diferencias individuales del alumnado en centros de educación especial y unidades de educación especial en centros ordinarios, así como la escolarización combinada en la Comunidad de Madrid”, es aquel que requiere apoyo específico por parte del profesorado especialista en Pedagogía Terapéutica y/o Audición y Lenguaje, así como de otros profesionales a lo largo de toda la jornada escolar. Por lo tanto, este alumnado ya cuenta con un apoyo especializado en Pedagogía Terapéutica y/o Audición y Lenguaje, así como atención de otros profesionales (Fisioterapeuta, Enfermero, Técnico Educativo III, y/o Integrador Social), a lo largo de todo el horario que dura la jornada escolar en el centro educativo. No es preciso compatibilizar la intervención en el ámbito educativo con el centro de atención temprana porque se estarían duplicando los recursos públicos para una misma finalidad.

5. Especialización de los profesionales

- La red de centros de atención temprana está formada por centros de carácter generalistas y por centros especializados. En concreto, la red cuenta actualmente con 3 centros especializados en parálisis cerebral.

-La unidad de valoración de CRECOVI, aplica criterios de priorización de los menores, atendiendo a la afectación, edad e impresión pronóstica.

-El equipo multiprofesional de valoración infantil de CRECOVI está formado por un médico rehabilitador, dos psicólogos generales sanitarios y un trabajador social, que cuentan con el conocimiento clínico y social necesario, para acreditar la necesidad de acceder a la red pública de atención temprana, sin ser preciso incrementar el gasto público en la contratación de recursos humanos complementarios.

-La formación de los profesionales se regula en el Capítulo V. Formación, Investigación, Innovación y Calidad.

-La presencia de expertos en atención temprana en el Pleno y la Comisión Técnica queda garantizada en el texto normativo.

6. Perfiles profesionales para la valoración de los niños con parálisis cerebral.

El proyecto normativo regula la atención temprana en dos procedimientos:

El procedimiento de valoración y determinación de la necesidad de atención temprana competencia del equipo multiprofesional de CRECOVI formado por profesionales sanitarios (médico y psicólogo) y un trabajador social.

La fase de acceso a la red pública de atención temprana, donde el menor recibe los tratamientos rehabilitadores de fisioterapia, logopedia, estimulación, psicoterapia y psicomotricidad, que serán prestados por los profesionales que indica la entidad en su aportación a la consulta pública (logopedas, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales).

7. Nuevos modelos de atención temprana

El proyecto normativo incluye el modelo de intervención mixta en cuanto que la modalidad principal de intervención es de carácter presencial en un centro de atención temprana, si bien a propuesta del equipo técnico responsable del tratamiento y seguimiento del menor, podrá complementarse con la intervención en el entorno comunitario para facilitar las prácticas de interacción y aprendizaje en el marco de las actividades y rutina de la vida cotidiana y con intervención terapéutica remota mediante el uso de dispositivos y herramientas digitales, siempre y cuando se considere que es una medida adecuada para avanzar en los objetivos establecidos en el programa de atención individual.

En relación con las aportaciones referidas al modelo de atención temprana continuada para los menores de 3 años, el tiempo de intervención con la familia y el horario de los centros, son cuestiones que deben ser objeto en todo caso de regulación en el pliego administrativo del servicio de atención temprana de la Comunidad de Madrid.

8. Incremento de dotación de recursos de la red pública

Se trata de una materia sujeta a la disponibilidad presupuestaria.

9. Transparencia.

El Portal de transparencia de la Comunidad de Madrid publica mensualmente el tiempo medio de espera para la resolución del procedimiento para determinar la necesidad de atención temprana y la lista de demanda para acceder a la red pública de centros de atención temprana.

Conocimiento al Consejo para el Diálogo Social.

Durante la fase de consulta pública, se ha dado traslado del proyecto de decreto al Consejo de Diálogo Social para su conocimiento, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 3.1 y 3.2 del Decreto 21/2017, de 28 de febrero, por el que se crea el Consejo para el Diálogo Social de la Comunidad de Madrid, al tratarse de una norma cuya materia afecta a la protección social y desarrolla una política que contribuye al desarrollo social de la región.

Según recoge el informe del Viceconsejero de Economía y Empleo de fecha 21 de marzo de 2024 una vez transcurrido el plazo de presentación de alegaciones se ha recibido respuesta de CCOO y CEIM, manifestando que no realizan observaciones, y no se ha recibido aportación ni respuesta de UGT-Madrid.

INFORMES.

Informes de petición simultánea, de conformidad con lo establecido en el artículo 8.4 del Decreto 52/2021, de 24 de marzo:

- El Informe de la Dirección General de Atención al Ciudadano y Transparencia de la Consejería de Presidencia, Justicia y Administración Local, se solicita de conformidad con lo previsto en el Decreto 85/2002, de 23 de mayo, por el que se regulan los sistemas de evaluación de la calidad de los servicios públicos y se aprueban los Criterios de Calidad de la Actuación Administrativa en la Comunidad de Madrid. [artículo 4.g) y criterios 12 y 14] y artículo 9 del Decreto 229/2023, de 6 de septiembre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Presidencia, Justicia y Administración Local.

Con fecha 19 de noviembre, se emite informe favorable al proyecto de decreto y se remiten los formularios debidamente validados.

- El Informe de la Delegación de Protección de Datos de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, se solicita en relación al cumplimiento del Reglamento Europeo (UE) 2016/679, de 27 de abril, del Parlamento Europeo y del Consejo, de Protección de Datos relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) y a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Si bien es un informe de carácter no preceptivo, se solicita en base a la función de información y asesoramiento que tiene reconocida el Delegado

de Protección de Datos según el artículo 39 del Reglamento Europeo (UE) 2016/679, de 27 de abril.

Con fecha 30 de octubre, se emite informe favorable por el que solicita añadir un artículo relativo al tratamiento de datos personales, que se ha incluido en el artículo 44.

Respecto a la observación relativa al Registro Único de Atención Temprana, se está recabando la cumplimentación de la lista de verificación y la autorización de la comunicación de datos por parte los responsables de tratamiento de las consejerías de sanidad, educación y servicios sociales.

- El informe de impacto por razón de género se solicita a la Dirección General de Igualdad de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, de conformidad con la normativa indicada en el punto 3.1 del apartado VII de la presente memoria.

Con fecha 24 de octubre, se emite informe de impacto positivo por razón de género en cuanto que en su parte expositiva, el decreto hace referencia al artículo 49 de la Constitución Española en que se 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.

Asimismo, se refiere al 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, entre cuyos principios se encuentra la igualdad entre mujeres y hombres como uno de los principios que necesariamente han de inspirar la red integral de atención temprana en los ámbitos de las distintas administraciones públicas competentes en la materia

Por otra parte, en el artículo 4.h se establece la igualdad como uno de los principios en que se fundamenta la atención temprana, dentro de la cual se incluye la igualdad entre mujeres y hombres.

Con ello, se da cumplimiento al artículo 15 de la LO 3/2007, en el que se establece la transversalidad del principio de igualdad de trato entre mujeres y hombres en las actuaciones de los poderes públicos, en este caso, en lo que respecta a regulación de la atención temprana.

- El Informe de impacto en la infancia, en la adolescencia y en la familia se solicita a la Dirección General de Infancia, Familia y Fomento de la Natalidad de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, de conformidad con la normativa indicada en el punto 3.2 del apartado VII de la presente memoria.

Con fecha 23 de octubre, se emite informe de impacto positivo en materia de infancia, adolescencia y familia en la medida que posibilita un 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 a través de la regulación de la actuación integral de atención temprana en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

- El informe de la Dirección General de Presupuestos y la Dirección General de Recursos Humanos, se ha solicitado de conformidad con lo previsto en el artículo 8.1 del Decreto 52/2021, de 24 de marzo, en relación con el artículo 7.1 e) del Decreto 230/2023, de 6 de septiembre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo.

Con fecha 20 de diciembre de 2024, se solicitó informe a la Dirección General de Presupuestos, finalizando el plazo de emisión de informe el 8 de enero de 2025. No habiéndose manifestado esta dirección general en el plazo previsto, el día 17 de enero de 2025 se reitera la solicitud del informe y con fecha 4 de febrero se realiza una segunda reiteración. El informe se ha emitido con fecha 5 de febrero y solicita que el proyecto de decreto se pronuncie sobre el efecto del silencio administrativo en el procedimiento de acceso a la red pública de atención temprana. Con fecha 4 de marzo se emite nuevo informe por el que se estiman favorables las modificaciones que la unidad gestora ha incorporado al proyecto de decreto, condicionado al parecer de la Abogacía General.

La Ley 12/2022, de 21 de diciembre, establece en el artículo 26.2.b) que son prestaciones de servicios condicionadas, la atención diurna o ambulatoria.

A su vez, esta prestación se incluye en el catálogo de servicios de 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, con el siguiente código:

040401 “Servicio de atención ambulatoria en centros de atención temprana y centros base de atención a personas con discapacidad”

Los servicios condicionados están sujetos a disponibilidad presupuestaria y por tanto el acceso a los mismos no puede garantizarse salvo que haya recursos con plazas vacantes susceptibles de ser ofrecidos a los usuarios.

En este sentido, se han modificado los artículos 36.2 y 38.1 para indicar expresamente que el ofrecimiento de un centro mientras el menor se encuentra en lista de espera, así como el acceso a un centro de atención temprana, se realizará siempre que haya disponibilidad de plazas vacantes en el mismo.

Conviene también precisar que a diferencia de lo indicado en el informe, el acceso a la red pública de atención temprana no se realiza por acto presunto, si no mediante resolución del titular de la dirección general competente en materia de atención temprana una vez comprobado el cumplimiento de los requisitos, la disponibilidad de plazas vacantes en los centros de la red pública y los criterios de priorización para el acceso previstos en el Protocolo de coordinación de atención temprana (artículo 38.1). Una vez notificada esta resolución, es cuando el menor debe incorporarse al centro en un plazo de 10 días.

Los menores incluidos en la lista de espera de atención temprana ocupan una posición asociada al criterio de priorización que hayan obtenido en el procedimiento de valoración de la necesidad de atención temprana en CRECOVI. Se trata por tanto de una lista de espera dinámica, que se actualiza diariamente en función a la priorización que vayan obteniendo los menores que se van incorporando a la lista.

En consecuencia, no es posible fijar un plazo máximo de resolución del procedimiento porque el acceso a la red está condicionado a la disponibilidad de plazas vacantes y el orden de puntuación que tenga el menor en la misma.

La falta de regulación del efecto del silencio no tiene impacto presupuestario porque el servicio de atención temprana es una prestación condicionada y el acceso a la red solo se producirá si existe plaza vacante en los centros.

- Con fecha 17 de enero de 2025, se emite informe favorable de la Dirección General de Recursos Humanos condicionado a que se tomen en consideración las observaciones de los apartados III y IV.

En relación con la consideración del apartado III, indica el informe que es conveniente que el artículo 12.1 del Decreto 46/2015, de 7 de mayo, permanezca vigente, al ser el precepto específico de creación del CRECOVI en cuanto que al derogar el Decreto 46/2015, de 7 de mayo, quedaría sin vigencia esta norma de creación del citado órgano colegiado, así como su adscripción a la consejería competente en materia de servicios sociales.

El proyecto de decreto en el artículo 13.1 regula CRECOVI como órgano de coordinación adscrito a la consejería competente en materia de servicios sociales con las mismas funciones que están reguladas en el artículo 12.1 del Decreto 46/2015, de 7 de mayo.

Por su parte el artículo 13.2 del proyecto de decreto regula la organización interna del CRECOVI con la única diferencia respecto al artículo 13.3 del Decreto 46/2015, de 7 de mayo, que la Unidad de Valoración pasa a denominarse Unidad de Valoración del centro base CRECOVI.

El proyecto de decreto no prevé la extinción de CRECOVI, mantiene su existencia y regula su composición y funciones, aunque incorporando modificaciones en cuanto a la composición del Pleno y su presidencia, la composición de la Comisión técnica y el número de sus reuniones anuales y la denominación de la Unidad de Valoración.

La modificación de CRECOVI se lleva a cabo por una disposición con el mismo rango que su norma de creación, y por tanto de conformidad con lo previsto en el artículo 22.4 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

En consecuencia, no se estima necesario mantener la vigencia del artículo 12.1 del Decreto 46/2015 de 7 de mayo, porque la regulación del CRECOVI como órgano colegiado en materia de atención temprana está prevista en los artículos 13 a 16 del proyecto de decreto.

Asimismo, si se mantuviera la vigencia del artículo 12.1 del Decreto 46/2015, de 7 de mayo, entraría en contradicción con la redacción del artículo 13.2 del proyecto de decreto, en lo relativo a la denominación de la Unidad de Valoración.

En relación con la consideración del apartado IV, se procede a modificar la redacción de los artículos 14.1.a) y 14.1.b).

- El informe del Consejo de Consumo, se solicita conforme a lo dispuesto en el artículo 28 de la Ley 11/1998, de 9 de julio, de protección de los consumidores de la Comunidad de Madrid y en el artículo 4 del Decreto

1/2010, de 14 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 11/1998, de 9 de julio, de Protección de los Consumidores de la Comunidad de Madrid.

Con fecha 29 de octubre, se emite certificado de la Comisión Permanente por el que se acuerda aprobar el informe del Consejo de Consumo e informar favorablemente y sin observaciones, el Proyecto de Decreto, del Consejo de Gobierno, por el que se regula la atención temprana en la Comunidad de Madrid.

- Con fecha 22 de octubre de 2024 se dio traslado del proyecto normativo a efectos de conocimiento, al Consejo Asesor de Personas con Discapacidad de conformidad con lo previsto en el artículo 3.c.) del Decreto 276/2000, de 28 de diciembre, por el que se crea el Consejo Asesor de Personas con Discapacidad.

Con fecha 15 de noviembre, la secretaria del Consejo Asesor de Personas con discapacidad, remite informe con observaciones de los siguientes vocales del Consejo:

Titular de la Agencia Madrileña de Atención Social.

No se atiende la observación en cuanto que el equipo de valoración del centro base CRECOVI está integrado entre otros, por un médico rehabilitador que es el especialista encargado de realizar la evaluación de la discapacidad o la necesidad de atención temprana del menor para facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible.

La terapia ocupacional es el uso terapéutico de las actividades de cuidado, trabajo y juego para incrementar la independencia funcional, aumentar el desarrollo y prevenir la discapacidad y su presencia está prevista en el proyecto de decreto, dentro de los tratamientos de los centros de la red de atención temprana.

Titular de la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente.

Todas las observaciones han sido atendidas y en relación con el artículo 31.2b) se ha sustituido la expresión “limitaciones funcionales susceptibles de ser valoradas para el reconocimiento del grado de discapacidad” por “que el menor presente deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación susceptibles de ser valoradas para el reconocimiento del grado de discapacidad” que incluye todas las tipologías de deficiencias y limitaciones previstas en el RD 888/2022, de 18 de octubre, por el que se establece el

procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad.

Titular de la Dirección General de Derechos de las Personas con Discapacidad.

Se atiende la observación y se sustituye en el proyecto de decreto el término “integración” por “inclusión”.

El proyecto de decreto tiene impacto positivo en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, al ser principios rectores de la norma.

En relación con el uso del lenguaje inclusivo, los protagonistas de esta norma son los niños y niñas que residen en la Comunidad de Madrid, y este proyecto de decreto ha optado por utilizar el término genérico “menor” para referirse tanto al género masculino como al género femenino.

Titular de la Dirección General de Atención al Ciudadano y Transparencia

Se atiende la observación y se modifica el artículo 48.2.

Representante de la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE)

- Parte expositiva. Se incluye la referencia normativa de la Ley orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, pero se omite la incorporación de referencias a informes o documentos de trabajo, siguiendo la sugerencia de simplificación de la parte expositiva de la oficina de coordinación y calidad normativa.
- Artículo 1. Se incluye la referencia a la familia en el apartado a) pero se omite incluir referencias a los tiempos de tramitación y coordinación, al estar regulados en otros apartados del proyecto de decreto.
- Artículo 2. Se incluye en la definición de atención temprana el adjetivo “preventiva”
- Artículo 4. Se ha modificado el principio de prevención y accesibilidad universal y se ha incluido “inclusión” como un nuevo principio rector. El resto de las sugerencias se consideran concreciones excesivas o redundancias de los principios rectores ya definidos.
- Artículo 5. Se sustituye en el artículo 5.1 el término “integración” por “inclusión” y se incluye en el artículo 5.2.a) la mejora de la calidad de vida

del menor. No se modifica el artículo 5.2.b) porque la agilidad va implícita en la definición de atención del artículo 2 y no se atiende la observación del artículo 5.2.f) al ser una regulación excesivamente detallada del principio de participación de la familia que ya está recogido como principio rector en el artículo 4.e).

- Artículo 6. No se incluye en el artículo 6.d) el diagnóstico de la discapacidad, porque la discapacidad se valora no se diagnostica. El resto de las observaciones no se atienden al estar incluidas en los artículos 6.e) y 6.g).
- Artículo 9. No se atiende la observación, porque el artículo 9.c). reconoce la competencia de la Consejería de Sanidad para realizar cribados neonatales. La ampliación del número de cribados depende de los programas y actuaciones de carácter preventivo que desarrolle la Comunidad de Madrid y no puede incluirse en el proyecto de decreto.
- Artículo 11. No se atiende la observación, porque los menores no escolarizados solo pueden ser evaluados por el Equipo de Atención Temprana en el momento que solicitan la escolarización, según dispone el artículo 11.d) de la Orden 2743/2023 de la Consejería de Educación, Ciencia y Universidades por la que se establece la organización y funcionamiento de los equipos de orientación educativa y psicopedagógica en la Comunidad de Madrid.

Respecto a los menores escolarizados en la primera etapa de educación infantil, la derivación a la red de orientación educativa está prevista en el artículo 31.2.a).

- Artículo 12. No se atiende la observación, en cuanto que las entidades especializadas en atención temprana y discapacidad participan dentro del CRECOVI tanto en el pleno (artículos 14.1.d y 14.5) como en la Comisión Técnica (artículo 15.6).
- Artículo 23. No se atiende la observación, porque la red de atención temprana también está formada por los centros base, que son centros públicos titularidad de la Comunidad de Madrid.
- Artículo 25. No se atiende la observación, la actuación ágil va implícita en la definición de atención temprana del artículo 2, que garantiza una respuesta lo más inmediata posible.
- Artículo 37. No se atiende la observación, porque la norma se refiere exclusivamente a la complementariedad del tratamiento en los centros o

servicios público con el tratamiento que pueda recibir en el centro de la red pública de atención temprana.

- Artículo 40. Se modifican los apartados c), f) y h) y no se incluyen los nuevos apartados propuestos, porque se entienden incluidos en los principios de accesibilidad (artículo 4.f) y participación de la familia (artículo 4.e).
- Artículo 45. No se atiende la observación porque la concreción de las actuaciones en materia de investigación se determinará a nivel técnico.

Representante de la Asociación de Parálisis Cerebral de Madrid (ASPACE)

- Artículo 28.d) La aportación de la documentación para acreditar la residencia legal en España solo es necesaria en el caso de la valoración del grado de discapacidad y la situación de dependencia en cuanto que su normativa sectorial exige este requisito:

Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad artículo 6: *“El ejercicio de las funciones señaladas en el artículo anterior corresponderá al órgano competente de la comunidad autónoma en cuyo ámbito territorial figure empadronada y tenga la residencia efectiva la persona interesada y, al IMSERSO en las ciudades de Ceuta y de Melilla”*

La ley 39/2016, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, en el artículo 5.1 indica que son titulares de los derechos establecidos en la presente ley los españoles que cumplan los siguientes requisitos:

c) Residir en territorio español y haberlo hecho durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud. Para los menores de cinco años el periodo de residencia se exigirá a quien ejerza su guarda y custodia.

En el artículo 5.2 establece que las personas que, reuniendo los requisitos anteriores, carezcan de la nacionalidad española se registrarán por lo establecido en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

Por su parte, la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social indica en el artículo 30 bis, que “son residentes los extranjeros que se encuentren en España y sean titulares de una autorización para residir”.

- Artículo 3.3. No se atiende la observación, porque el texto que solicitan incorporar ya está previsto como una competencia de la consejería de educación en el artículo 10.f).
- Artículo 4. No se incorporan los principios rectores propuestos porque se consideran incluido dentro de los principios de igualdad (artículo 4.i) y el principio de proximidad, descentralización y territorialización (artículo 4.l).
- Artículo 5. No se atiende la observación porque la atención temprana comprende el rango de edad entre cero y seis años.
- Artículo 9. No se atiende la observación del artículo 9.e) al haber sido suprimido ese apartado por sugerencia de la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente. No se incorpora un nuevo apartado i) específico para el diagnóstico de parálisis cerebral porque el proyecto de decreto incluye como competencia sanitaria la detección y el diagnóstico precoz sobre los menores cualquiera que sea el trastorno o alteración que presente.
- Artículo 10. Se incluye la especialización de la formación en atención temprana, pero no la especialización en los distintos perfiles de discapacidad, porque la atención temprana no implica necesariamente que el menor que precisa atención temprana tenga asociada una discapacidad.
- Artículo 11.i) No se atiende la observación, porque la unidad de valoración del centro base CRECOVI, es un órgano independiente de los centros de la red de atención temprana.
- Artículo 11.j) Se atiende parcialmente la observación y se incluye la especialización en la formación, pero no la especialización en los distintos perfiles de discapacidad, porque la atención temprana no implica necesariamente que el menor que precisa atención temprana tenga asociada una discapacidad.
- Artículo 15.7.e). No se atiende la observación, porque la función de análisis de recursos e intervenciones incluye lo solicitado por la entidad.
- Artículo 16. El equipo técnico de atención temprana actualmente ya está informando a las familias que lo solicitan sobre el estado del expediente de acceso a la red pública de atención temprana.
- Artículo 18. 2. RUAT no es una herramienta para realizar el diagnóstico clínico, sirve para integrar el dato relativo el diagnóstico que ha efectuado el profesional sanitario en su sistema de información.

- Artículo 20.d). El Centro de Rehabilitación Dionisia plaza, es el recurso sanitario al que se refiere este artículo.
- Artículo 22. No se incorpora un nuevo apartado d) porque los centros de servicios sociales de atención primaria no intervienen en el proceso de atención temprana.
- Artículo 23.2. No se atiende la observación. Los centros desde el momento que tienen autorización administrativa disponen de los recursos humanos y materiales necesarios para prestar una atención diligente, no es preciso concretarlo en la norma.
- Artículo 24.2.d). No se atiende la observación porque la comunicación entre los agentes que intervienen en atención temprana se realiza a través del Registro Único de Atención Temprana.
- Artículo 32. No se atiende la observación. La Comisión de Valoración del centro base CRECOVI está formada por médico, psicólogo, trabajador social cuya función es realizar una valoración técnica. Los profesionales del ámbito de la logopedia, fisioterapia y terapia ocupacional forman parte de los equipos de tratamiento de los centros de la red pública de atención temprana.
- Artículo 33.2 No se atiende la observación. El proyecto normativo prevé un plazo máximo de resolución de la necesidad de atención temprana de tres meses desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el registro electrónico de la Comunidad de Madrid.

No se puede atender la propuesta de resolver y notificar en dos semanas, porque resulta de imposible cumplimiento si atendemos a los plazos administrativos de las fases de ordenación e instrucción del procedimiento administrativo.

- Artículo 37. No se atiende la observación, porque la intervención a partir de los seis años no se considera atención temprana.
- Artículo 47 (actual 48). No se atiende la observación porque la concreción de indicadores de calidad se determina a nivel técnico.
- Las observaciones relativas a la cobertura del tramo 3-6 años, especialización de los profesionales, nuevos modelos de atención, necesidades de las familias, incremento de la dotación de recursos de la red pública y transparencia, fueron presentadas en la fase de consulta pública y han sido contestadas en el apartado VII de la presente Memoria.

Representante de CCOO Unión sindical de Madrid

- Artículo 23. No se atiende la observación. La prestación de servicios sociales por parte de entidades privadas está prevista en el artículo 70 de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre.

Representante de UGT Madrid Digital

- Artículo 28, en relación con la exigencia de la residencia legal de los menores extranjeros, nos remitimos a la explicación ofrecida a la entidad ASPACE en la presente memoria.
- La realización de un estudio exhaustivo de recursos que se ajuste a las diversas características geográficas de cada zona forma parte del trabajo técnico que se desarrolla en el marco de la planificación pública de los centros directivos competentes en materia de atención temprana. En la medida que el estudio puede modificarse para adaptarse a las necesidades que puedan surgir en diferentes momentos, no puede incluirse en una disposición normativa con vocación de permanencia.
- Artículo 35. No se atiende la observación. El acceso a una plaza en la red de centros de atención temprana viene determinado por el orden de prelación que el menor tenga en la lista de demanda según la puntuación obtenida una vez aplicado el criterio de priorización de CRECOVI y la existencia de una plaza vacante que se ajuste a las necesidades que presenta el menor. La lista de demanda es dinámica en cuanto que el orden puede verse alterado si accede un menor con una puntuación mayor motivado por una mayor afectación o gravedad. Esta peculiaridad dificulta que se pueda determinar un plazo máximo de resolución del procedimiento.
- Artículo 36. No se atiende la observación por resultar más restrictiva que la redacción del proyecto de decreto. Si se elimina el término “preferentemente” y en las zonas de influencia los centros no tienen plazas vacantes se eliminaría la posibilidad de facilitar plazas en centros que aunque no estén en la zona de influencia podrían interesar a las familias.
- Artículo 37 y 42. No se atiende la observación relativa a la incompatibilidad de la intervención en un centro de la red pública de atención temprana y la escolarización en la modalidad de educación especial, en los términos que se ha explicado anteriormente en la presente memoria.
- En relación con el uso del lenguaje inclusivo, los protagonistas de esta norma son los niños y niñas que residen en la Comunidad de Madrid, y

este proyecto de decreto ha optado por utilizar el término genérico “menor” para referirse tanto al género masculino como al género femenino.

Representante de la Federación de Salud Mental de Madrid.

El proyecto de decreto dedica el capítulo V de forma exclusiva a la formación de los profesionales y la intervención una vez superado los 6 años no se considera atención temprana

Titular de la Dirección General de Infancia, Familia y Fomento de la Natalidad.

La preferencia en la intervención de los niños tutelados por la Comunidad de Madrid está prevista en los criterios de priorización de acceso a la red de centros de atención temprana que están desarrollados en el documento técnico que se denomina protocolo de coordinación de atención temprana y al que hace referencia el artículo 38.1 del proyecto de decreto. Uno de los criterios es el riesgo social que incluye a los menores con medida de protección (ya sea guarda o tutela) que se encuentran en la red de protección de la Comunidad de Madrid.

No se atiende la observación relativa a la referencia expresa a los niños tutelados en la Comunidad de Madrid dentro de los principios rectores, en cuanto que el principio de participación de las familias integra a las familias de todos los niños que forman parte de la red pública de atención temprana, entre los que están incluidos los menores con alguna medida de protección.

Artículo 32.2. No se atiende la observación porque el dictamen de atención temprana se emite en el momento que el menor acude a valoración. Sin embargo, la programación inicial con los tratamientos, objetivos, actividades e indicadores de evaluación forma parte del PAI que es elaborado por los profesionales del centro de atención temprana cuando el menor inicia el tratamiento teniendo en cuenta los hitos evolutivos en ese momento.

- El Informe de coordinación y calidad normativa de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Presidencia, Justicia y Administración Local, se solicita conforme a lo previsto en los artículos 25.3.a) del Decreto 229/2023, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Presidencia, Justicia y Administración Local, los artículos 4.2.c) y 8.4 del Decreto 52/2021, de 24 de marzo, y el artículo 34 de la Ley 11/2022, de 21 de diciembre, de Medidas Urgentes para el Impulso de la Actividad Económica y la Modernización de la Administración de la Comunidad de Madrid.

Con fecha 31 de octubre se recibe informe de coordinación y calidad normativa, cuyas observaciones han sido incorporadas al texto. No obstante, se informa sobre las siguientes cuestiones planteadas en el informe:

1.-Título de la norma. Se estima parcialmente la propuesta, pero se elimina el artículo “la” al considerar que gramaticalmente es más correcto.

2.-Competencia para la iniciativa del proyecto de decreto.

La iniciativa del decreto corresponde a la Consejera de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, en virtud de las competencias que tiene atribuidas en materia de discapacidad e infancia en el artículo 1 del Decreto 241/2023, de 20 de septiembre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, en relación con la competencia en materia de atención temprana que corresponde a la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad según los artículos 11.3 y 11.6 del mismo decreto. Sin embargo, al tratarse de una norma que afecta a tres ámbitos competenciales diferentes, se ha contado con la participación de los representantes en la Comisión Técnica de CRECOVI de la Consejería de Sanidad y la Consejería de Educación, Ciencia y Universidades en la fase de redacción del proyecto de decreto.

La Memoria de Análisis de Impacto Normativo es firmada por el titular de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad, al ser el centro directivo competente en materia de atención temprana de la Comunidad de Madrid.

3.-Sentido y contenido de la “atención temprana” (páginas 9-12).

El proyecto de decreto incluye como principal novedad para mejorar la calidad del servicio público que se ofrece a las familias y para potenciar la eficacia de la gestión administrativa, la tramitación conjunta (salvo oposición expresa) del procedimiento de valoración de la necesidad de atención temprana, reconocimiento del grado de discapacidad y la determinación de la situación de dependencia de los menores de cero a seis años. Para ello ha sido necesario incluir en el artículo 11, la competencia de la consejería de servicios sociales en la tramitación de los tres procedimientos.

A diferencia de lo indicado en el informe, esta regulación no contradice lo dispuesto en la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, ni en la Orden 2372/2023, de 25 de julio.

En este sentido, el artículo 26.1 de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, indica que son prestaciones garantizadas:

Artículo 26.j) *“el reconocimiento de las situaciones de discapacidad y dependencia, determinando su tipo y grado, a lo largo de todas las etapas de la vida”*. El proyecto de decreto atribuye la competencia de estos procedimientos a la edad entre 0 y 6 años que comprende la intervención en atención temprana.

A su vez, estas prestaciones se incluyen en el catálogo de servicios de la Orden 2372/2023, de 25 de julio, con los siguientes códigos:

010401 Servicio de valoración y reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del SAAD.

010403 Reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad.

Artículo 26.k) *“La atención temprana dirigida a niños de 0 a 6 años, que comprenderá la prevención, la detección precoz y el diagnóstico”*. Esta prestación se refiere al procedimiento para la determinación y revisión de la necesidad de atención temprana regulado en el Capítulo III del proyecto de decreto.

A su vez, esta prestación se incluye en el catálogo de servicios de la Orden 2372/2023, de 25 de julio, con el siguiente código:

010402 Valoración de la necesidad de atención temprana

Por su parte, el artículo 26.2.b) indica que son prestaciones condicionadas, la atención diurna o ambulatoria, que se refiere a la intervención terapéutica en los centros de la red pública de atención temprana, regulado en el Capítulo IV del proyecto de decreto.

A su vez, esta prestación se incluye en el catálogo de servicios de la Orden 2372/2023, de 25 de julio con el siguiente código:

040401 Servicio de atención ambulatoria en centros de atención temprana y centros base de atención a personas con discapacidad.

En consecuencia, queda justificado que todas las prestaciones garantizadas y condicionadas relativas a discapacidad, dependencia y atención temprana, están incluidas en la Ley 12/2022, de 21 de diciembre y en la Orden 2372/2023, de 25 de julio y son competencia de la consejería en materia de servicios sociales.

A mayor abundamiento, el artículo 15 del Decreto 46/2015, de 7 de mayo ya reconoce como función de la unidad de valoración de CRECOVI, las valoraciones de grado de discapacidad y de necesidad de atención temprana de los menores de seis años (artículo 15.a) y la aplicación de la Escala de Valoración Específica para menores de tres años conforme a dispuesto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (Artículo 15.b).

No obstante, y en relación con la observación del artículo 22.a), se ha modificado su redacción para incluir como recurso de atención temprana exclusivamente el servicio de promoción de la autonomía personal de atención temprana del catálogo del sistema para la autonomía y la atención a la dependencia establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre. El artículo 42 también ha sido modificado para referirse exclusivamente a la prestación vinculada al servicio de autonomía personal de atención temprana del catálogo del sistema para la autonomía y la atención a la dependencia.

Esta prestación forma parte del catálogo de servicios de la Orden 2372/2023, de 25 de julio con el siguiente código:

050401 prestación económica vinculada al servicio, que incluye la prestación para el servicio de promoción de la autonomía personal para atención temprana del artículo 3.2.b) del Decreto 54/2015, de 21 de mayo, por el que se regula el procedimiento para reconocer la situación de dependencia y el derecho a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad de Madrid.

4.-En relación con el capítulo IV relativo al procedimiento de acceso a la red pública de atención temprana de servicios sociales, La estructura y contenido del capítulo se mantiene en cuanto que el procedimiento se desarrolla en diversas fases y cada una de ellas tiene su correspondiente resolución administrativa, como se indica a continuación:

Fase de instrucción (artículo 36), se emite resolución administrativa por la que se acuerda la inclusión del menor en la lista de demanda para acceder a un centro de atención temprana y al mismo tiempo, se enumeran las causas de baja automática de la lista.

Fase de incorporación a la red pública de atención temprana (artículo 38) en esta fase se ha incluido como apartado primero el artículo 37.2 de la versión anterior del proyecto de decreto, relativo a la resolución administrativa por la que se acuerda la adjudicación de una plaza en un centro de atención temprana y se ha modificado el artículo 38.3 (antes

38.2) para referirse a la resolución de baja en la plaza de atención temprana, en lugar de acordarse la finalización de la intervención.

Fase de finalización de la intervención terapéutica (artículo 42). En esta fase se emite resolución administrativa por la que se acuerda la finalización de la intervención, con o sin audiencia previa del interesado, según la causa que concurra.

Se ha incluido en el artículo 39.2 la terapia ocupacional como tratamiento en un centro de atención temprana, atendiendo a la necesidad que ha manifestado la entidad ASPACE en las observaciones como vocal del Consejo Asesor de Personas con Discapacidad y se ha modificado la redacción para condicionar la incorporación de nuevos tratamientos en los centros a las necesidades detectadas y la disponibilidad presupuestaria, en sustitución de la cartera de servicios, en cuanto que la tipología de tratamientos de la red de centros de atención temprana no está regulada en la Orden 2372/2023, de 25 de julio.

Siguiendo la recomendación de la oficina de coordinación y calidad normativa se ha revisado la redacción de las causas de baja en lista de demanda y las causas de finalización del servicio de atención temprana para garantizar una armonía entre el proyecto de decreto y el Pliego de Prescripciones Técnicas que rige el Acuerdo Marco. Pese a ello, existen diferencias que obedecen a las novedades que se han incorporado al proyecto de decreto según ha quedado explicado en el apartado IV de la presente memoria y que se concretan a continuación:

Causas de baja en la lista de demanda.

- Se ha incluido como causa de baja, que el menor no esté empadronado en la Comunidad de Madrid. Resulta necesario en cuanto que es un requisito para acceder a un centro de atención temprana.
- Se ha eliminado como causa de baja, que el menor esté escolarizado en un centro de educación primaria. Resulta necesario, porque el requisito de acceso es ser menor de 6 años, sin tener en cuenta que esté cursando el primer curso de educación primaria.
- Se ha incluido que la causa de baja por recibir un tratamiento de atención temprana en otro centro o servicio público, solo se produce si el tratamiento no es complementario. De esta forma, se favorece al menor al permitir que compatibilice dos tratamientos públicos siempre que sean complementarios.

Causas de finalización de la intervención terapéutica en la red de atención temprana.

- Se elimina como causa de baja la escolarización en educación primaria por las razones ya indicadas.
- Se elimina como causa de baja, la finalización de la validez de la necesidad de atención temprana. Resulta necesaria porque el proyecto de decreto regula la revisión de oficio y la continuidad de la validez hasta la emisión de la nueva resolución salvo que la revisión no se pueda llevar a cabo por causas imputables a los representantes legales del menor.
- En la causa de baja por prestación terapéutica en otro centro o servicio público, se añade “siempre que no tenga carácter complementario”.
- Se incluye como causa de baja, la falta de asistencia de dos sesiones consecutivas en la modalidad de apoyo y seguimiento.
- La causa de baja prevista en el Pliego de prescripciones Técnicas relativa a la inasistencia prolongada por intervención quirúrgica o larga enfermedad, se ha reconvertido en una suspensión temporal de la intervención prevista en el artículo 43.

Todas las novedades que incorpora el proyecto de decreto obedecen a la necesidad de diseñar un nuevo modelo de atención temprana, más eficaz, innovador y simplificado dirigido a satisfacer las necesidades del menor y su familia.

5.- En relación con el artículo 23, se ha incluido en el apartado primero que los centros de la red de atención temprana pueden ser públicos o privados y se ha eliminado el apartado segundo, al considerar que los centros deben estar autorizados según la normativa sectorial aplicable y por tanto es redundante indicarlo en este proyecto de decreto.

- El informe del Consejo de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid, se ha solicitado tras haber advertido su omisión la oficina de coordinación y calidad normativa, de conformidad con lo previsto en el artículo 5.a) del Decreto 64/2001, de 10 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Reglamento del Consejo de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid.

Con fecha 20 de diciembre de 2024, se dio traslado del proyecto del decreto al Consejo de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid.

Con fecha 21 de enero de 2025, se recibe informe de la vicepresidenta del Consejo indicando que la secretaría del Consejo de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid enviará, cuando se constituya próximamente el pleno del Consejo, el contenido del citado proyecto de decreto al órgano antedicho. Indican que se ha remitido el texto del proyecto de decreto a la Dirección General de Infancia, Familia y Fomento de la Natalidad y no formulan observaciones al texto.

- Informe de las Secretarías Generales Técnicas de las consejerías, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.3 del Decreto 52/2021, de 24 de marzo.

Se ha recibido informe con observaciones de la Secretaría General Técnica de las siguientes consejerías:

Consejería de Educación, Ciencia y Universidades que traslada informe de la Subdirección General de Inspección Educativa, la Dirección General de Enseñanzas Artísticas y la Dirección General de Educación Secundaria, Formación Profesional y Régimen Especial.

En relación con la Dirección General de Enseñanzas Artísticas, se corrige la errata de la parte expositiva y se mantiene la composición del artículo 14.1c) en el titular de la dirección general con competencia en materia de educación infantil y primaria, en cuanto que su actividad se dirige al rango de edad comprendida entre cero a seis años y en otro representante a propuesta de la propia consejería, que actualmente es el titular de la dirección competencia en educación concertada que atiende a los menores entre cero y seis años escolarizados en esta modalidad educativa. El resto de los centros directivos carece de competencias educativas en la infancia que precisa atención temprana y por tanto no está justificada su participación en el Pleno.

Los tres miembros del Pleno 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) están regulados en el apartado d) y por tanto no participan en representación de la Consejería de Educación.

En relación con la Dirección General de Educación Secundaria, Formación Profesional y Régimen Especial, se incorporan las observaciones sugeridas, excepto lo indicado en el artículo 4.e) porque la participación de la familia es un principio inspirador reconocido en el libro blanco de atención temprana y el artículo 4h) que mantiene el término “discriminación” en cuanto que se especifica que está asociado a

condiciones sociales, personales y económicas en el acceso al servicio.

En relación con el informe de la Subdirección General de Inspección Educativa, se han atendido las sugerencias trasladadas, con las siguientes excepciones:

- Párrafo 12 parte expositiva. Se mantiene la expresión “Hoja de Ruta” porque así se denomina el documento aprobado mediante Resolución de 28 de junio de 2023, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, 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.
- Párrafo 16 y 17 parte expositiva, se mantiene la redacción al ser transcripción literal de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid y 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.
- Apartado II. Párrafo final. Se mantiene la expresión “Oída la Comisión Jurídica”, al tratarse de una fórmula promulgatoria.
- Artículo 2. Se modifica la definición de atención temprana, pero se mantiene el término “holístico” al ser un principio inspirador en la hoja de ruta de atención temprana.
- Artículo 3. La medida de flexibilización en el segundo ciclo no se puede recoger como excepción, porque en el mes de junio que es cuando se conoce la permanencia del menor un año más en el tercer curso de educación infantil, hay niños que han causado baja en el centro de atención temprana por haber cumplido los 6 años en el periodo desde el 1 de enero al 30 de junio. Se ha eliminado la referencia al informe en el ámbito de servicios sociales.
- Artículo 4. Los procedimientos de valoración de atención temprana, de reconocimiento del grado de discapacidad y la determinación de la situación de dependencia se inician siempre a instancia del interesado, por tanto, el proyecto de decreto no puede regular la iniciación de oficio de estos procedimientos administrativos. El interés superior del menor se tendrá que hacer valer ante el Ministerio Fiscal o el órgano judicial que corresponde en caso de apreciarse falta de atención del menor por parte de sus representantes legales.

- Artículo 4.b). Se mantiene la redacción del principio rector, porque la prevención es actuar antes de que se produzcan los hechos. Las decisiones que se tomen derivadas de la prevención forman parte de la intervención.
- Artículo 4.d). se sustituye el término “transdisciplinar” según lo indicado en la observación.
- Artículo 4.f). Se mantiene la redacción del principio rector, porque la accesibilidad universal es un concepto más amplio e incluye el acceso al servicio si el usuario cumple los requisitos de la norma y además que la accesibilidad sea lo más autónoma posible para favorecer la integración de las personas con discapacidad.
- Artículo 4.l). el principio de calidad se relaciona con el artículo 77 de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, en lugar del artículo 12 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre.
- Artículo 5. Se mantiene el término “holístico” al ser un principio inspirador en la hoja de ruta de atención temprana.
- Artículo 6.h). El contenido de atención temprana comprende el conjunto de actuaciones que los profesionales desarrollan con el menor en sus diversas fases de intervención. La formación se concibe como un objetivo en el artículo 5.2.g).
- Artículo 8. El artículo no hace referencia al PIA, pero en respuesta a la observación formulada, procede clarificar que el PIA no es un plan integrador porque es el documento elaborado por los profesionales del centro de atención temprana e incluye las pautas de actuación en el ámbito de servicios sociales de forma exclusiva. En el ámbito educativo se realiza el informe psicopedagógico y en el ámbito sanitario la historia clínica del menor, ahora bien, toda esta información se centraliza y puede visualizarse a través del Registro Único de Atención Temprana.

Respecto al artículo 8.a) el proyecto de decreto contiene una definición global de atención directa, mientras que corresponde a cada ámbito de actuación (sanidad, educación y servicios sociales) desarrollarlo dentro de su ámbito competencial.

- Artículo 10.g) y 10.h) se sustituye el término “impulsar” por “garantizar”, por coherencia con la redacción de los artículos 9.f) 9.g), 11.i) y 11.j)

- Artículo 11.d) el PAI incluye la prestación de la atención individualizada e integral al menor en servicios sociales. La intervención en el ámbito educativo y sanitario se regula en los artículos 9 y 10.
- Artículo 16. No es preciso concretar la consejería y el órgano responsable de la unidad de valoración del centro base CRECOVI, porque está indicado en los artículos 13.1 y 13.2.
- Artículo 18. No se incluye referencia a normativa en materia de protección de datos, porque el tratamiento de datos personales se regula en el artículo 44.
- Artículo 25.2. La atención temprana comprende la edad entre cero y seis años, por tanto, la derivación a CRECOVI para su valoración debe realizarse como máximo hasta los 5 años y medio. Las necesidades sobrevenidas superados los 6 años no se consideran atención temprana.
- Artículo 27.3. Las situaciones de pérdida de patria potestad a efectos de presentación de la solicitud está contemplada en la figura del representante único del artículo 27.3.
- Artículo 33.2. Se atiende la observación y se incluye que la resolución se notificará a los representantes legales del menor.
- Artículo 34.3. No se atiende la observación. Este precepto contiene una remisión al procedimiento regulado en los artículos anteriores que ya especifica los destinatarios de la resolución.
- Artículo 37.2.a) y 37.2.b) Las decisiones que adopte el equipo de valoración de CRECOVI, quedan reflejadas en el registro único de atención temprana, al que tienen acceso los profesionales del ámbito educativo y se informa a la familia durante el proceso de valoración.

Respecto al derecho de oposición de la familia, el procedimiento de valoración del grado de discapacidad y la situación de dependencia se inicia a instancia de parte y no puede imponerse como obligación su iniciación, máxime cuando hay menores que presentan alteraciones de su desarrollo susceptibles de precisar atención temprana, pero que no llevan asociada una deficiencia o limitación de la actividad susceptible de implicar el reconocimiento de un grado de discapacidad o de dependencia.

- Artículo 32.3 La decisión del carácter permanente o revisable del dictamen de atención temprana no obedece a criterios cerrados susceptibles de catalogarse, son determinados por el equipo multiprofesional de valoración infantil de forma individualizada teniendo en cuenta el diagnóstico del

menor y los hitos evolutivos que presente.

- Artículo 33.2 No es necesario concretar que la resolución se notifica al interesado.
- Artículo 34.3. El artículo no se refiere a una resolución que deba notificarse.
- Artículo 42. La información relativa a la vía de recurso se incluye en la notificación de la resolución, no es preciso concretarlo en el proyecto de decreto.

Consejería de Sanidad, que traslada informe de la Dirección General de Salud Pública y la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente, cuyas observaciones han sido atendidas. En relación con la observación referente al artículo 31.b) se ha sustituido la expresión “limitaciones funcionales” por “deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación” al ser los dominios que se valoran en el grado de discapacidad según el artículo 2 del RD 888/2022, de 18 de octubre.

Consejería de Economía, Hacienda y Empleo que traslada informe de la Dirección General de Presupuesto cuyas observaciones han sido tenidas en consideración, tanto en la modificación de los artículos 14.2 y 15.3 como en la mayor justificación del impacto presupuestario en la presente Memoria.

TRÁMITE DE AUDIENCIA E INFORMACION PÚBLICA.

Una vez recibidos los informes de petición simultánea, con fecha 22 de enero se ha publicado en el Portal de Transparencia de la Comunidad de Madrid el trámite de audiencia e información pública según lo dispuesto en los artículos 4.2.d) y 9.2 del Decreto 52/2021, de 24 de marzo, y el artículo 60.2 de la Ley 10/2019, de 20 de abril y se ha remitido el proyecto de Decreto a efectos de audiencia a la entidad CERMI Comunidad de Madrid.

Finalizado el trámite de audiencia e información pública con fecha 12 de febrero, se han recibido aportaciones de nueve entidades e informe del grupo de trabajo permanente del Consejo para el Dialogo Social. Por su parte CERMI Comunidad de Madrid no ha emitido informe en el trámite de audiencia que se ha notificado con fecha 22 de enero.

1.- Fundación Polibea.

Artículo 36. Los destinatarios del servicio de atención temprana son los menores que residan en la Comunidad de Madrid, tal como indica el artículo 3 del proyecto de decreto. El cumplimiento de este requisito en la fase de valoración de la

necesidad de atención temprana se realiza mediante la consulta del certificado o volante familiar de empadronamiento y residencia en un municipio de la Comunidad de Madrid previsto en el artículo 28.2.c).

Artículo 38. Los menores incluidos en la lista de espera de atención temprana ocupan una posición asociada al criterio de priorización que hayan obtenido en el procedimiento de valoración de la necesidad de atención temprana en CRECOVI. Se trata por tanto de una lista de espera dinámica, que se actualiza diariamente en función a la priorización que vayan obteniendo los menores que se van incorporando a la lista.

En consecuencia, no es posible fijar un plazo máximo de resolución del procedimiento porque el acceso a la red está condicionado a la disponibilidad de plazas vacantes y el orden de puntuación que tenga el menor en la misma.

En relación con la sugerencia relativa a la creación de ayudas económicas al incorporarse a la lista de demanda, se informa que la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales desde el año 2024 publica una convocatoria de subvenciones dirigida a financiar tratamientos de atención temprana de menores que estén recibiendo terapias en centros privados, mientras se encuentran en lista de espera para acceder a la red pública de atención temprana.

Artículo 42. No se aprecia falta de información a las familias en los supuestos de finalización de la intervención terapéutica en la red pública de atención temprana por falta de asistencia, en cuanto que los artículos 42.2.a) y 42.2.b) enumeran expresamente las causas de baja por falta de asistencia en una plaza de tratamiento y en una plaza de apoyo y seguimiento. Asimismo, se incorpora máxima garantía a las familias, con la audiencia que le concederá la administración, previa a la resolución de la dirección general competente en materia de atención temprana acordando la finalización de la intervención.

2.-Centro de atención temprana ARIS.

Artículo 8. La coordinación entre los centros de atención temprana y los profesionales de orientación educativa se realiza a través del Registro Único de Atención Temprana, que regula el propio proyecto de decreto.

Artículo 17. El artículo 17.2 ya contempla la posibilidad de revisar anualmente en su caso, el protocolo de coordinación de atención temprana.

Artículo 24.2.a) Se ha eliminado el apartado a) al considerar que las funciones de prevención, detección y diagnóstico corresponde al ámbito sanitario y educativo y ya están reguladas en los artículos 9.a), 9.b), 10.a) y 10.b)

Artículo 24.3.c) El proyecto de decreto regula las funciones de los centros de atención temprana y los niveles de intervención, pero corresponde a los diferentes centros, disponer de los recursos y los protocolos de actuación necesarios para llevarlo a cabo.

Artículo 37. La determinación del carácter complementario de los tratamientos entre centros o servicios públicos se realizará en el protocolo de coordinación de atención temprana.

Artículo 39.2. El artículo 39.2 regula las dos modalidades de intervención indicadas en el dictamen de atención temprana. La sugerencia de la entidad relativa a la transformación de modalidades de intervención según necesidades será objeto de regulación en su caso, en el contrato administrativo que se formalice con las entidades para la prestación del servicio de atención temprana.

Artículo 39.4. Se modifica la redacción del apartado cuarto para sustituir la autorización por comunicación a la dirección general competente en materia de atención temprana.

Artículo 42.a) El problema planteado por la entidad no se va a producir porque según el artículo 3, los niños que permanecen en el centro una vez cumplido los 6 años en el mes de enero son aquellos que ya tienen reconocida la medida de flexibilidad educativa en el primer ciclo de educación infantil (entre cero y tres años) y la mantendrán hasta la finalización de la segunda etapa de educación infantil.

Artículo 42.c) y 42.d). Para evitar el problema planteado por la entidad y apoyar y reforzar el criterio técnico de los profesionales de los centros de atención temprana, se considera que las bajas por cumplimiento de objetivos o baja técnica acordada por el centro son automáticas y no requieren previa audiencia del interesado.

Artículo 42.e). cuestión ya contestada en el punto relativo al artículo 37.

Deberes Usuario/ Familias.

La asistencia irregular al tratamiento, que, aun estando justificada, suponga pérdida de su efectividad, está contemplado como causa de finalización de la intervención en el artículo 42.2.a) 3º.

Las faltas de respeto de los padres hacia los trabajadores es una situación de conflicto que debe ser solucionada entre las partes, sin que pueda trascender ni perjudicar al menor ni ser causa de finalización de su tratamiento. No obstante, se ha incorporado en el artículo 40.2.h) como una obligación de los usuarios

mantener una conducta respetuosa con el resto de los usuarios y profesionales del centro.

3.- Confederación Española de Familias de Personas Sordas (FIAPAS)

Artículo 3. La medida de flexibilización en el segundo ciclo de educación infantil no se puede recoger como excepción, porque en el mes de junio que es cuando se conoce la permanencia del menor un año más en el tercer curso de educación infantil, hay niños que han causado baja en el centro de atención temprana por haber cumplido los 6 años en el periodo desde el 1 de enero al 30 de junio.

Artículo 4. Se mantiene la redacción del artículo 4.f) cuya definición de accesibilidad universal incluye la accesibilidad sensorial.

Artículos 10 y 21. No es necesario incorporar la referencia a “productos de apoyo” porque dentro del sustantivo genérico “recursos” se incluyen todos los apoyos que la consejería de educación pone a disposición de los alumnos que tienen necesidades educativas especiales.

Artículo 11.f). No procede incorporar la modificación propuesta. La consejería competente en materia de servicio sociales puede informar a las familias sobre la existencia de entidades especializadas en la discapacidad para que valoren la conveniencia de apoyarse en ellas, pero en ningún caso puede hacer una derivación al movimiento asociativo.

Artículo 23. No se atiende la observación, porque el acceso a los centros de atención temprana se ordena según los criterios de priorización fijados por CRECOVI en el procedimiento de valoración de la necesidad de atención temprana.

Artículo 26. Este precepto regula la iniciación del procedimiento de valoración de la necesidad de atención temprana, no corresponde regular en este precepto el plazo para acceder al servicio de atención temprana.

Artículo 33.2. El precepto prevé un plazo máximo de resolución de la necesidad de atención temprana de tres meses desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el registro electrónico de la Comunidad de Madrid.

No se puede atender la propuesta de resolver y notificar en tres semanas, porque resulta de imposible cumplimiento si atendemos a los plazos administrativos de las fases de ordenación e instrucción del procedimiento administrativo.

Artículo 38.2. Los menores incluidos en la lista de espera de atención temprana ocupan una posición asociada al criterio de priorización que hayan obtenido en el procedimiento de valoración de la necesidad de atención temprana en CRECOVI.

Se trata por tanto de una lista de espera dinámica, que se actualiza diariamente en función a la priorización que vayan obteniendo los menores que se van incorporando a la lista.

En consecuencia, no es posible fijar un plazo máximo de resolución del procedimiento porque el acceso a la red está condicionado a la disponibilidad de plazas vacantes y el orden de puntuación que tenga el menor en la misma.

4. Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Madrid.

-Artículos 3, 5, 6, 7, 9 y 11. Respecto a la presencia del profesional fisioterapeuta en los tres niveles de intervención en las consejerías competentes en materia de sanidad, educación y servicios sociales, se indica que los equipos valoradores de CRECOVI no precisan la asistencia de un fisioterapeuta porque están formados por médicos rehabilitadores que cuentan con la formación y acreditación profesional suficiente para realizar la valoración de la condición de salud incluyendo los aspectos motores.

No obstante, los fisioterapeutas forman parte de la plantilla de todos los centros de la red pública de atención temprana, de los centros de educación especial y de los establecimientos sanitarios del SERMAS.

En relación con la formación de los profesionales y la práctica de la intervención según evidencia científica, el proyecto de decreto dedica el capítulo V a la formación, investigación, innovación y calidad.

Respecto a la continuación de la intervención independientemente del acceso del menor a un centro de educación especial, el artículo 37.b prevé como requisito para acceder a la red pública de atención temprana no estar escolarizado en un centro de educación especial, porque en esta modalidad educativa los centros disponen de los recursos necesarios para atender las necesidades especiales que presente el menor.

-Artículo 9 sección B4. No existe en el proyecto de decreto este precepto.

-Artículo 11.4. No existe en el proyecto de decreto un apartado cuarto.

-Artículo 18.2. Se refiere a las funciones del Registro Único de Atención Temprana, no procede incluir ninguna referencia a la figura del fisioterapeuta.

-Artículo 20. Se refiere a los recursos de atención temprana en el ámbito sanitario, no procede incluir referencias a los plazos de valoración e intervención de atención temprana.

Finalmente solicitan mayores recursos públicos para los fisioterapeutas, entendida esta como una aportación que no afecta al contenido del proyecto de decreto.

5.-Plena Inclusión Madrid.

En relación con la propuesta 1 se informa que corresponde a CRECOVI la indicación del tratamiento terapéutico recomendado al menor en el momento de la valoración de la necesidad de atención temprana, si bien es una recomendación 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 tal como establece el artículo 32.2a).

Por otra parte, CRECOVI ya ofrece el servicio de información y orientación a las familias, al ser una de las funciones que según el artículo 16.b) tiene atribuida la unidad de valoración.

Artículo 7.c. Se atiende a la aportación y se modifica la redacción del artículo incluyendo además que la intervención terciaria es para “mejorar las condiciones de su desarrollo”.

Artículo 8.c) Se atiende la aportación y se modifica la redacción del artículo para incluir la intervención tanto en el inicio como durante la escolarización del menor.

Artículo 8.d) No se atiende la aportación porque la atención indirecta no es una modalidad de intervención, si no una función de coordinación del centro.

Artículo 24.2.a). Se atiende la aportación y se elimina el apartado a) al considerar que las funciones de prevención, detección y diagnóstico corresponde al ámbito sanitario y educativo y ya están reguladas en los artículos 9.a), 9.b), 10.a) y 10.b)

Artículo 24.2.c). Se atiende la observación, se modifica la redacción y pasa a quedar numerado como artículo 24.2.b).

Artículo 33.4. No se atiende la observación, porque el artículo regula el sentido del silencio administrativo como una facultad que tiene la Administración Pública según la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

Artículo 36.3 No se atiende la observación, porque el artículo 36.3 se refiere a la fase previa a la adjudicación de plaza y no puede incluirse la valoración funcional tras la notificación de la adjudicación de plaza como solicita la entidad, porque la adjudicación aún no se ha producido.

Artículo 39.1. Se atiende la observación y se modifica en apartado en los términos indicados.

Artículo 39.3. No puede incluirse la intervención en el entorno comunitario como una modalidad de intervención porque actualmente la red pública de atención temprana no la tiene implementado en sus centros. No obstante, se ha modificado el artículo 39.4 para incluir la posibilidad de implementar nuevos modelos de intervención si se consideran adecuados para atender las necesidades que presenten los menores y sus familias.

6. Federación de Enfermedades Raras (FEDER)

La Federación de Enfermedades Raras, no hace aportaciones concretas al articulado, en su lugar plantea medidas e iniciativas para mejorar la calidad de la atención temprana que se encuentran recogidas en el proyecto de decreto.

- Ampliar la cobertura de la red de centros y mayor financiación.

Se trata de una medida sujeta a disponibilidad presupuestaria que no procede regular en el proyecto de decreto.

- Mejora de la formación y capacitación del equipo profesional. Implementación de nuevas tecnologías.

El capítulo V regula la Formación, Investigación, Innovación y Calidad.

- Atención personalizada.

El artículo 4.c) prevé como principio rector de la atención temprana, la atención personalizada.

- Mejora de la coordinación institucional.

El artículo 4.k) prevé como principio rector de la atención temprana, la coordinación y la colaboración y el Capítulo II sección 2ª regula los medios y órganos de coordinación y colaboración.

- Acceso a terapias especializadas, tratamientos innovadores, integración de apoyo psicológico y atención en el domicilio.

El artículo 39.2 regula las modalidades de intervención y la tipología de tratamientos, que incluye el tratamiento de psicoterapia. El artículo 39.3 permite complementar la intervención presencial en el centro de atención temprana con la atención en el entorno comunitario y el artículo 39.4 prevé implementar nuevos modelos de intervención si se consideran adecuados para atender las necesidades que presenten los menores y sus familias.

7.- Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE)

ONCE presenta en el trámite de información pública las mismas aportaciones que realizó en el trámite de consulta del Consejo Asesor de Personas con Discapacidad, que han sido debidamente contestadas en el apartado 2 “Informes “de la presente MAIN.

8.- Asociación de Parálisis Cerebral de Madrid (ASPACE)

ASPACE presenta en el trámite de información pública aportaciones que realizó en el trámite de consulta del Consejo Asesor de Personas con Discapacidad, que han sido debidamente contestadas en el apartado 2 “Informes “de la presente MAIN.

Incluye como nuevas aportaciones las siguientes:

-Artículo 21. No se atiende la aportación. El ámbito educativo cuenta con profesionales especializados en identificar las barreras para el aprendizaje y la participación y determinación de las necesidades educativas que puede presentar un menor sin estar vinculado a perfiles de discapacidad.

-Artículo 23.1. No se atiende la aportación. El artículo se refiere a los equipos multiprofesionales que son recursos humanos que ofrecen una intervención integral del menor.

-Artículo 23.2. No se atiende la aportación. La red pública de atención temprana está formada por centros de rehabilitación autorizados en el Registro de Entidades, Centros y Servicios de Acción Social, no existe la categoría de centros especializados.

-Artículo 24.3.b). No se atiende la aportación. El artículo 24.3 enumera los tres niveles de intervención con el menor en un centro de la red pública de atención temprana, siendo uno de ellos la intervención con la familia, pero no procede regular en una disposición normativa con vocación de permanencia el sistema metodológico de la intervención terapéutica.

-Artículo 32. No se atiende la aportación. La Comisión de Valoración del centro base CRECOVI está formada por médico, psicólogo, trabajador social cuya función es realizar una valoración técnica. Los profesionales del ámbito de la logopedia, fisioterapia y terapia ocupacional forman parte de los equipos de tratamiento de los centros de la red pública de atención temprana.

-Artículo 36.2. No se atiende la aportación. Los menores incluidos en la lista de espera de atención temprana ocupan una posición asociada al criterio de priorización que hayan obtenido en el procedimiento de valoración de la

necesidad de atención temprana en CRECOVI. Se trata por tanto de una lista de espera dinámica, que se actualiza diariamente en función a la priorización que vayan obteniendo los menores que se van incorporando a la lista.

En consecuencia, no es posible fijar un plazo máximo de resolución del procedimiento porque el acceso a la red está condicionado a la disponibilidad de plazas vacantes y el orden de puntuación que tenga el menor en la misma.

9.- Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

En relación con las medidas de garantía de equidad y accesibilidad de atención temprana, el artículo 33 prevé un plazo máximo de resolución de la necesidad de atención temprana de tres meses desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el registro electrónico de la Comunidad de Madrid. Respecto al plazo de resolución del procedimiento de acceso a la red pública de atención temprana no es posible fijar un plazo máximo de resolución del procedimiento porque el acceso a la red está condicionado a la disponibilidad de plazas vacantes y el orden de puntuación que tenga el menor en la misma.

No se incorpora la modificación propuesta del artículo 15.f) en cuanto que la competencia para supervisar el cumplimiento de los plazos de un procedimiento administrativo corresponde al centro directivo que asuma la competencia en el mismo.

El principio de transparencia de la lista de espera se garantiza con la publicación mensual en el Portal de Transparencia de la lista de demanda de atención temprana.

En relación con las medidas de desburocratización y mejora de los procedimientos de acceso, la atención temprana en la Comunidad de Madrid no duplica actuaciones administrativas y cuenta con un procedimiento eficaz y coordinado previsto en el Protocolo de coordinación de atención temprana y en el actual proyecto de decreto. En ese sentido, corresponde al profesional sanitario y/o educativo el diagnóstico precoz y la derivación y a CRECOVI comprobar que las derivaciones son adecuadas en cuanto que se ajustan a los criterios de derivación fijados en el Protocolo de coordinación de atención temprana, determinar que el menor precisa atención temprana, y finalmente, como función más importante, priorizar a los menores una vez valorados para ordenar su incorporación en la lista de acceso a un centro de atención temprana.

El proyecto de decreto incorpora una medida importante de simplificación administrativa que conlleva una reducción de cargas administrativas para el ciudadano, en cuanto que unifica en la solicitud de valoración de atención temprana, el reconocimiento del grado de discapacidad y la determinación de la

situación de dependencia, salvo que exista oposición por parte de los representantes legales del menor.

No se atiende la propuesta de regular en el artículo 35, un sistema de apoyo administrativo para la presentación de la solicitud de valoración de atención temprana, porque la Comunidad de Madrid cuenta con una red de oficinas de asistencia en materia de registro que tiene entre sus funciones, dar apoyo al ciudadano en la realización de los trámites administrativos.

En relación con la cualificación y formación de los profesionales, el proyecto de decreto incorpora como novedad el Capítulo V dedicado de forma exclusiva a la formación y en concreto el artículo 45 incluye expresamente la formación continuada de los profesionales en los términos indicados por el colegio profesional.

No se atiende a la propuesta de modificación del artículo 1, porque la actividad formativa de las administraciones públicas se regula en su normativa sectorial.

En relación con la coordinación efectiva entre los ámbitos sanitarios, educativos y servicios sociales, el proyecto de decreto regula el Registro Único de Atención Temprana que incluye un sistema tridireccional, porque almacena en un único repositorio los datos de los sistemas de información de los ámbitos sanitarios, educativos y de servicios sociales.

En relación con la garantía de continuidad de los servicios más allá de los 6 años, no hay que olvidar que la atención temprana limita su ámbito de actuación a las edades comprendidas entre los 0 y 6 años.

En relación con la inclusión de las prestaciones de intervención psicológica dentro de la intervención sanitaria, es una demanda que trasciende del ámbito de actuación de este proyecto de decreto y debe ser planteada ante los órganos competentes en materia sanitaria.

Finalmente, respecto a la incorporación de una memoria económica para reforzar la red de atención temprana, se trata de un documento técnico que forma parte del expediente de contratación administrativa cuyo acceso es público a través del portal de contratación de la Comunidad de Madrid.

10. Consejo para el Dialogo Social

Con fecha 18 de febrero se emite informe del grupo de trabajo permanente del Consejo para el Dialogo Social donde indican que, transcurrido el plazo de presentación de alegaciones, se comunica que se ha recibido respuesta de CEIM, manifestando que no realiza observaciones y no se ha recibido aportación ni respuesta por parte de UGT y CCOO.

Informes que se solicitan de forma sucesiva:

- El informe de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales se solicita según lo previsto en el artículo 8.5 del Decreto 52/2021, de 24 de marzo y ha sido emitido con fecha 27 de febrero de 2025.
- El informe de la Abogacía General se solicita de conformidad a lo previsto en el artículo 4.1.a) de la Ley 3/1999, de 30 de marzo, de Ordenación de los Servicios Jurídicos de la Comunidad de Madrid.

Con fecha 22 de mayo se ha recibido informe favorable de la Abogacía General de la Comunidad de Madrid, cuyas observaciones han sido debidamente incorporadas al proyecto de decreto. Asimismo, se procede a dar contestación a otras consideraciones y aclaraciones solicitadas en el propio informe:

- Se incorporan al expediente los informes de fecha 4 de septiembre con aportaciones al proyecto de decreto, de la Dirección General de Educación Infantil, Primaria y Especial y la Dirección General de Educación Concertada, Becas y Ayudas al Estudio de la Consejería de Educación, Ciencia y Universidades y el informe de fecha 12 de septiembre de la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria de la Consejería de Sanidad.
- El artículo 3 se modifica en los términos indicados en el informe y además se ha añadido una modificación a instancia de la unidad promotora en el apartado segundo para mantener una redacción homogénea con el tercer párrafo en la parte relativa a “mantener su permanencia en el servicio de atención temprana hasta la finalización”.
- En el artículo 7.b) se ha incluido en la prevención secundaria, la derivación de los menores a través del Registro Único de Atención Temprana entre los sistemas sanitario, educativo y de servicios sociales.
- En el artículo 8 para diferenciar las actuaciones de orientaciones y pautas de los profesionales a las familias, se ha especificado que la atención directa son las pautas dirigidas a la familia en el momento de la intervención terapéutica con el menor, mientras que las actuaciones que conforman la atención sociofamiliar son las necesidades que se detectan en el proceso de evaluación previa del menor y su entorno familiar.
-

- En relación con el artículo 18, el Registro Único de Atención Temprana, es un sistema de interoperabilidad administrativo que ha sido desarrollado por la Comunidad de Madrid a través de la Agencia para la Administración Digital adscrita a la Consejería de Digitalización. La Agencia es un ente público que tiene entre sus funciones la planificación, desarrollo y ejecución de planes y proyectos de tecnología, de comunicación electrónica y de seguridad de la información de la Administración General e Institucional de la Comunidad de Madrid, garantizando la interoperabilidad, escalabilidad, compatibilidad, suministro e intercambio de información y la elaboración y aprobación de las políticas de seguridad de los sistemas de información y comunicación electrónicas de titularidad de la Agencia y la gestión de los recursos comunes para la prevención, detección y respuesta a los incidentes y amenazas de ciberseguridad en el ámbito de sus funciones, sin perjuicio de las competencias de la Agencia de Ciberseguridad de la Comunidad de Madrid.

El desarrollo del Registro Único de Atención temprana por la Agencia para la Administración Digital de la Comunidad de Madrid es garantía de observancia y cumplimiento del Real Decreto 311/2022, de 3 de mayo, por el que se regula el Esquema Nacional de Seguridad.

- Se mantiene la redacción de los artículos 24.2.a) y 24.2.b) porque la primera cita completa del Programa de Atención Individual está regulada en el artículo 11.e).
- Se modifica el artículo 25.2 para reducir de seis a tres los meses para realizar la derivación antes de cumplir los seis años en cuanto que el plazo máximo para resolver el procedimiento de valoración de atención temprana son 3 meses. En el momento que el menor cumple los seis años no es posible realizar la valoración porque deja de ser destinatario de la norma. Esta limitación entendemos que no contradice lo dispuesto en el artículo 3, que permite la permanencia en el servicio de atención temprana una vez cumplidos los seis años, siempre que el menor haya accedido a la red pública de atención temprana no cuando se encuentre en proceso de valoración en CRECOVI.
- En relación con la justificación de las diferencias de derivación entre el ámbito sanitario y el ámbito educativo de los artículos 25.3 y 25.4, procede tener en cuenta que tras la aprobación del Decreto 46/2015, de 7 de mayo, se crearon dos grupos de trabajo formado por representantes de las tres consejerías competentes en materia de atención temprana, para definir de forma consensuada el contenido del informe de derivación y el diagnóstico precoz.

En el ámbito sanitario se diseñó el informe que contiene los diversos diagnósticos clínicos susceptibles de generar una derivación al servicio de atención temprana, ordenados por gravedad y diferenciados entre preferentes u ordinarios. Este informe de derivación se ha integrado en el Registro Único de Atención Temprana, y los profesionales sanitarios cuando precisan realizar una derivación a CRECOVI, acceden al informe de derivación para marcar el diagnóstico que proceda según la gravedad que presente el menor.

En el ámbito educativo, los profesionales de las áreas de orientación no detectan las necesidades educativas de un menor según diagnósticos clínicos sino mediante signos de alarma detectados en el aula que tienen que contrastar y definir a través del informe de evaluación psicopedagógica. Este documento se convierte en la base de su toma de decisión y el contenido de este se plasma en el informe de derivación que envían a través del Registro Único de Atención Temprana.

La referencia a los profesionales de la red de orientación especializada, sin mayor concreción, obedece a que se trata de una materia objeto de regulación en la normativa sectorial educativa sujeta a posibles actualizaciones que podría afectar al contenido del presente proyecto de decreto.

- En relación con la justificación exigida respecto al artículo 26. El proyecto de decreto indica expresamente en el artículo 25.5 que *“una vez realizada la derivación, el profesional informará a los representantes legales del menor, que el siguiente paso que deben realizar es la presentación de la solicitud de valoración de atención temprana”*. Es por tanto la derivación, un requisito formal necesario para presentar la solicitud de valoración de atención temprana. En consecuencia, si los representantes legales del menor presentan directamente la solicitud sin previa derivación, procedería dictar resolución de inadmisión y archivo de la solicitud por falta de un requisito formal.
- En relación con artículo 27.2, se ha modificado la redacción en los términos indicados en el informe. En este sentido, la norma clarifica que la solicitud presentada por los representantes legales del menor es una solicitud para la valoración de la necesidad de temprana, que al mismo permite iniciar el procedimiento de reconocimiento del grado de discapacidad y el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia, salvo que existe oposición por su parte, en cuyo caso, solo se tramitaría la valoración de atención temprana.

En caso de no haber oposición, se tramitarían los tres procedimientos siguiendo su normativa reguladora y se notificaría a los interesados las tres resoluciones administrativas.

En caso de haber oposición, si una vez finalizado el procedimiento de valoración de atención temprana los representantes legales del menor quisieran solicitar a posteriori el reconocimiento del grado de discapacidad o el reconocimiento de la situación de dependencia, tendrían que presentar el modelo de solicitud específico de cada uno de estos procedimientos.

En consecuencia, el modelo de solicitud que refiere este proyecto de decreto permite exclusivamente solicitar la valoración inicial de la atención temprana y al mismo tiempo, beneficiarse de la tramitación conjunta de los otros dos procedimientos si los representantes legales del menor así lo desean y no manifiesta oposición.

Respecto a la aclaración solicitada sobre la falta de concreción relativa a la solicitud de revisión de la necesidad de atención temprana, se ha incorporado al proyecto de decreto, dos nuevos artículos para regular el procedimiento de revisión de la necesidad de atención temprana a instancia de parte (artículo 35) y el procedimiento de revisión de la necesidad de atención temprana de oficio (artículo 36).

- En el artículo 28.1 se mantiene la aportación como documentación de la tarjeta sanitaria y el libro de familia o documento que lo sustituya, pues según información facilitada por la Subdirección General de Administración Electrónica de la Consejería de Digitalización no se ha desarrollado por el momento un servicio de interoperabilidad ICDA en la Comunidad de Madrid que permita consultar la tarjeta sanitaria ni tampoco hay habilitado un sistema de consulta con el Ministerio de Justicia de la certificación del libro de familia.
- Se mantiene la redacción de los artículos 31.3.c) y 32.1.b) porque en ambos preceptos se enumeran las funciones del equipo multiprofesional de valoración infantil y la comisión de valoración en el marco del procedimiento de valoración de la necesidad de atención temprana. El procedimiento de reconocimiento del grado de discapacidad y el reconocimiento de la situación de dependencia se rigen por su normativa sectorial tal como se indica en los artículos 31.2.b) y 31.2.c).
- En relación a la observación formulada sobre el artículo 32.1.d), se ha sustituido la expresión “priorización preferente u ordinaria”, por “derivación preferente u ordinaria” que como hemos indicado anteriormente, se determina en el ámbito sanitario, atendiendo al diagnóstico clínico del menor en función a la gravedad de la enfermedad que lo motive y en el

ámbito educativo, a la determinación de la preferencia de la derivación en función al resultado de la evaluación psicopedagógica del menor.

En la medida que los criterios para determinar la preferencia en la derivación puede ser objeto de modificación en el seno de la comisión técnica de CRECOVI, se considera más adecuado recoger estos criterios en el protocolo de coordinación de atención temprana para evitar modificaciones de la presente disposición normativa.

- En relación con el Capítulo IV, se atiende a la observación de clarificar las fases del procedimiento para que sea más sistemático y se han incluido las siguientes modificaciones:

En el artículo 37 (antiguo artículo 35), la solicitud de acceso a la red pública de atención temprana de servicios sociales no requiere ir acompañada de ninguna documentación porque el requisito de tener reconocida la necesidad de atención temprana se comprueba de oficio por la administración. El requerimiento de subsanación previsto en el apartado tercero se refiere a los supuestos de solicitudes de iniciación que no reúnen los requisitos que señala el artículo 66 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

Se ha eliminado el apartado tercero del antiguo artículo 36, al apreciarse un error en su redacción, en cuanto que la valoración del menor se realiza una vez que se ha producido la adjudicación de una plaza en el centro de atención temprana.

El artículo 38 (antiguo artículo 36) cambia su denominación para regular el proceso de inclusión en la lista de demanda de acceso a la red pública, se diferencia entre la resolución de inclusión en la lista o la resolución de archivo en caso de incumplimiento de los requisitos de acceso, se indica expresamente la obligación de notificar la resolución, el plazo máximo de resolución y los efectos del silencio administrativo.

El artículo 39 (antiguo artículo 37) ha incorporado el momento temporal para verificar el cumplimiento de los requisitos para acceder a un centro de la red pública de atención temprana.

En el artículo 40 (antiguo artículo 38), se divide en tres apartados la regulación que contenía el antiguo artículo 38.1 y se suprime el antiguo apartado sexto porque su contenido ya está regulado en el actual artículo 24.2.a).

En relación con la finalización de la intervención terapéutica en la red pública de atención temprana, se han modificado las causas de finalización

sin audiencia del interesado, manteniendo únicamente aquellas que se refieren al incumplimiento de los requisitos de acceso a la red pública de atención temprana que no revisten ningún subjetividad ni opción de ser cuestionada por los representantes legales del menor.

- Se modifica la redacción del artículo 46 (antiguo artículo 44) que regula el tratamiento de datos personales, en los términos indicados en el informe del delegado de protección de datos de fecha 30 de mayo.
- El Dictamen de la Comisión Jurídica Asesora se ha solicitado de conformidad a lo previsto en el artículo 5.3.b) de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, de Supresión del Consejo Consultivo.

Con fecha 3 de septiembre se ha recibido dictamen de la Comisión Jurídica Asesora, cuyas observaciones han sido debidamente incorporadas al proyecto de decreto. Asimismo, se procede a dar contestación a otras consideraciones no atendidas o bien aclaraciones solicitadas en el propio informe:

En la parte expositiva se han suprimido los apartados solicitados, si bien se ha mantenido la referencia al Tercer Plan de Acción para Personas con Discapacidad 2012-2015 al ser el instrumento estratégico que fundamentó la aprobación del Decreto 46/2015, de 7 de mayo, que será derogado por el proyecto de decreto. Asimismo, se ha incluido una cita a la vigente Estrategia Madrileña de Atención a las Personas con Discapacidad Horizonte 2028.

En el artículo 14.6 se amplía el número de reuniones anuales del Pleno y la Comisión Técnica de CRECOVI.

En relación con el Registro Único de Atención Temprana, se incorporan al expediente los documentos solicitados por el Delegado de Protección de Datos en su informe de 30 de octubre de 2024: solicitud de datos de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales y autorización de la comunicación de datos de la Consejería de Sanidad y Consejería de Educación, Ciencia y Universidades.

Respecto a la observación del apartado cuarto del artículo 25 procede concretar que la red de orientación especializada autorizada por la consejería competente en materia de educación está regulada en 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, concretamente en el Capítulo II. servicios y profesionales especializados en orientación educativa, artículo 29 estructura de la red de orientación especializada.

Cada servicio está desarrollado por su propia normativa. En materia de atención temprana los centros educativos tienen dentro de su estructura, los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP) y los orientadores de centros concertados.

Los EOEP están regulados por Orden 2743/2023 de la Consejería de Educación, Ciencia y Universidades por la que se establece la organización y funcionamiento de los equipos de orientación educativa y psicopedagógica en la Comunidad de Madrid.

Los orientadores en centros concertados están regulados por la Orden 547/2019 de 24 de febrero. En esta orden destaca en el Artículo 2 que sus funciones se corresponden con las funciones que en los centros públicos desempeñan los EOEP. Aunque la Orden habla de Educación Primaria, en la disposición adicional segunda, dice que el profesional asumirá la labor orientadora también en el 2º ciclo de Educación Infantil.

Se modifica el apartado quinto del artículo 25 para mejorar la definición de intervención sanitaria o medidas educativas complementarias con el servicio de atención temprana en el ámbito de servicios sociales.

La finalidad de este artículo es permitir que el profesional sanitario o educativo realice la derivación en RUAT si el menor está siendo atendido en un centro sanitario o está recibiendo medidas educativas especiales en su centro escolar, siempre que difieran de los tratamientos que recibirá en el centro de atención temprana. La finalidad es ofrecer una intervención integral con el menor, permitiendo la atención simultánea con recursos del ámbito sanitario, educativo y de servicios sociales siempre que no se dupliquen. En este sentido se utiliza la expresión complementariedad.

Se modifica el artículo 26 en los términos indicados en el dictamen y procede aclarar que el artículo 16 del Decreto 46/2015 prevé la iniciación a instancia de parte del procedimiento y el artículo 17.g) indica que la solicitud debe ir acompañada del informe normalizado de derivación a atención temprana emitido por profesionales sanitarios de la sanidad pública madrileña o por los equipos de orientación educativa y psicopedagógica.

El decreto vigente ya regula una previa derivación que se realiza mediante la emisión de un informe en soporte papel que el profesional entrega al representante legal del menor y este a su vez lo adjunta a la solicitud.

El procedimiento se inicia siempre a instancia de parte, la novedad que introduce el proyecto de decreto es sustituir el informe de derivación en

formato papel por una derivación electrónica entre sistemas de información interadministrativos a través del Registro Único de Atención Temprana.

En el artículo 28 se elimina el libro de familia y se sustituye por la certificación del Registro Civil que acredite los datos familiares.

Se modifica el artículo 30 para incluir la citación del reconocimiento del grado de discapacidad y del reconocimiento de la situación de dependencia. Asimismo, se ha modificado el título del artículo para referirse a la citación de valoración de forma genérica sin concretar que es de atención temprana.

Se modifica el artículo 31 y se cambia el orden del apartado 3 que pasa a ser el 2 y el apartado 2 que pasa a ser el cuarto al haberse incluido un nuevo apartado 3 con la finalidad de mejorar la redacción de este artículo según indica el dictamen de la CJA y clarificar el ejercicio de las funciones que corresponde al equipo multiprofesional de valoración infantil.

En relación con el artículo 32.d) no se regulan los criterios de derivación preferente u ordinarios en cuanto que pueden ser objeto de revisión por los miembros de la Comisión Técnica de CRECOVI. No obstante, se atiende la observación de la Comisión Jurídica Asesora y los criterios de derivación se incluirán en la próxima actualización del protocolo de coordinación de atención temprana que se llevará a cabo para adecuarlo a la redacción del proyecto de decreto una vez sea aprobado.

En el artículo 35.1 se mantiene la expresión “informes sanitarios” y se modifican los artículos 28.1c) y 36.3 para sustituir “informes médicos” por “informes sanitarios”. La razón que lo justifica es que la referencia sanitaria es más generalista y permite incluir tanto el informe médico elaborado por un graduado en medicina como el informe psicológico emitido por un graduado en psicología; siendo ambos, profesionales sanitarios según la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Asimismo, teniendo en cuenta que la Comisión de Valoración de CRECOVI está formada por un médico y dos psicólogos y que la necesidad de atención temprana requiere valorar los aspectos físicos y psicológicos del menor, es más adecuado referirse a informes sanitarios para incluir los informes de los dos profesionales sanitarios.

Respecto al artículo 35 se modifica el apartado segundo para regular el procedimiento en caso de presentación de una solicitud de revisión cuando el menor ha accedido a un centro de la red pública de atención temprana.

También se suprime el apartado cuarto por reproducir la Ley 39/2015, de 18 de octubre.

En el artículo 42 (antiguo artículo 41) se suprime el primer apartado por reproducir la parte expositiva y el artículo 2.

El artículo 45 (antiguo artículo 44) se ha modificado para dar audiencia en todas las causas de finalización de la intervención terapéutica.

IX. EVALUACIÓN EX POST.

La propuesta normativa se evaluará analizándose en todo caso:

- a) La eficacia de la norma, entendiendo por tal la medida en que ha conseguido los fines pretendidos con su aprobación.
- b) Agilización del procedimiento administrativo mediante el estudio de los tiempos medios de resolución.

Dicha evaluación se realizará por el centro directivo competente en materia de atención temprana con carácter anual de conformidad con lo dispuesto en los artículos 3.3, 3.4, 7.4.e) y 13 del Decreto 52/2021 de 24 de marzo.

Madrid, a fecha de firma

LA DIRECTORA GENERAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON
DISCAPACIDAD

Fdo. Alejandra Serrano Fernández