



# BOLETÍN OFICIAL

El texto del Boletín Oficial del Parlamento de Canarias puede ser consultado gratuitamente a través de Internet en la siguiente dirección: <http://www.parcn.es>

## SUMARIO

### PROPOSICIONES DE LEY

#### ENMIENDAS

**9L/PPL-0030** Por la que se regula la atención temprana en Canarias.

Del <b>GP Popular</b> .	Página 2
Del <b>GP Nacionalista Canario (CC-PNC)</b> .	Página 6
Del <b>GP Mixto</b> .	Página 15
Del <b>GP Socialista Canario</b> .	Página 21
Del <b>GP Nueva Canarias (NC)</b> .	Página 27

### PROPOSICIÓN DE LEY

#### ENMIENDAS

**9L/PPL-0030** *Por la que se regula la atención temprana en Canarias.*

*(Publicación: BOPC núm. 84, de 12/2/2019).*

#### Presidencia

La Mesa del Parlamento, en reunión celebrada el día 7 de febrero de 2019, adoptó el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia:

ASUNTOS TRATADOS FUERA DEL ORDEN DEL DÍA

16.- PROPOSICIONES DE LEY

16.2.- Por la que se regula la atención temprana en Canarias: enmiendas.

Acuerdo:

1.- Vistas las enmiendas presentadas a la proposición de ley de referencia, en trámite, por procedimiento de lectura única y urgencia, en el plazo de presentación de enmiendas a la totalidad y al articulado, en conformidad con lo previsto en los artículos 148 y 125 del Reglamento de la Cámara, se acuerda admitir a trámite las siguientes enmiendas y ordenar su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento:

Al articulado:

- N.º 1 a 20, inclusive, del GP Popular.
- N.º 21 a 68, inclusive, del GP Nacionalista Canario (CC-PNC).
- N.º 69 a 88, inclusive, del GP Mixto.
- N.º 89 a 107, inclusive, del GP Socialista Canario.
- N.º 108 a 112, inclusive, del GP Nueva Canarias (NC).

De este acuerdo se dará traslado al Gobierno y a los autores de las enmiendas.

En ejecución de dicho acuerdo y en conformidad con lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Parlamento de Canarias, dispongo su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

En la sede del Parlamento, a 8 de febrero de 2019.- PD EL SECRETARIO GENERAL, Salvador Iglesias Machado.

## DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR

(Registro de entrada núm. 1032, de 6/2/2019).

### A LA MESA DE LA CÁMARA

El Grupo Parlamentario Popular, de conformidad con lo establecido en el artículo 135.6 y concordantes del Reglamento del Parlamento, presenta las siguientes enmiendas al texto articulado de la proposición de ley por la que se regula la atención temprana en Canarias (9L/PPL-0030), numeradas de la 1 a la 20, ambas inclusive.

En el Parlamento de Canarias, a 5 de febrero de 2019.- LA PORTAVOZ, M.<sup>a</sup> Australia Navarro de Paz.

#### ENMIENDA NÚM. 1

ENMIENDA N.º 1: de modificación  
Al artículo 2, punto 5.

Se propone la modificación del punto 5 del artículo 2, resultando con el siguiente tenor:

*5. Menores de riesgo biológico-social. Se consideran de riesgo biológico aquellos menores que durante el periodo pre, peri o postnatal, o durante el desarrollo temprano, han estado sometidos a situaciones que podrían alterar su proceso madurativo, **teniendo** más probabilidades de presentar en los primeros años de vida problemas de desarrollo, ya sean psíquicos, motores, sensoriales o de comportamiento, y pudiendo ser estos transitorios o definitivos.*

#### ENMIENDA NÚM. 2

ENMIENDA N.º 2: de modificación  
Al artículo 2, puntos 13 y 14.

Se propone la modificación y unificación de los puntos 13 y 14 del artículo 2, resultando con el siguiente tenor:

*13. **Unidades de Atención Temprana: realizan de forma protocolizada el proceso diagnóstico etiológico, sindrómico y funcional, así como el tratamiento de atención, intervención temprana y el seguimiento de los menores de 0 a 6 años de edad, con antecedentes de riesgo psico-neuro-sensorial prenatal o perinatal o con riesgo de trastornos en el desarrollo detectado en etapas postnatales.***

#### ENMIENDA NÚM. 3

ENMIENDA N.º 3: de modificación  
Al artículo 2, punto 15.

Se propone renombrar el punto 15 del artículo 2 como punto 14, en consonancia con la enmienda anterior.

#### ENMIENDA NÚM. 4

ENMIENDA N.º 4: de modificación  
Al artículo 3, tercer párrafo.

Se propone la modificación del tercer párrafo del artículo 3, resultando con el siguiente tenor:

***En aquellos casos que sea necesario, se garantizará la continuidad de la intervención en los mayores de 6 años, previo informe favorable, en el ámbito que corresponda.***

#### ENMIENDA NÚM. 5

ENMIENDA N.º 5: de modificación  
Al artículo 4, letra e)

Se propone la modificación de la letra e) del artículo 4, resultando con el siguiente tenor:

*e) **Responsabilidad pública: las intervenciones en atención temprana son responsabilidad de la administración pública, correspondiendo a la misma destinar los recursos financieros, técnicos y humanos necesarios para crear una red pública de atención temprana de calidad en la Comunidad Autónoma de Canarias.***

**ENMIENDA NÚM. 6**

ENMIENDA N.º 6: de modificación  
Al artículo 6, letras c) y d)

Se propone la modificación y unificación de las letras c) y d) del artículo 6, resultando con el siguiente tenor:

***c) Diagnóstico precoz etiológico, sindrómico y funcional de los trastornos del desarrollo y los signos de alerta.***

**ENMIENDA NÚM. 7**

ENMIENDA N.º 7: de modificación  
Al artículo 6.

Se propone renombrar las letras sucesivas a la nueva letra c) del artículo 6, en consonancia con la enmienda anterior.

**ENMIENDA NÚM. 8**

ENMIENDA N.º 8: de adición  
Al artículo 9, punto 2, nueva letra d)

Se propone la adición de una nueva letra d) al punto 2 del artículo 9, con el siguiente tenor:

***d) La prestación de los servicios de atención temprana desde las unidades de atención temprana.***

**ENMIENDA NÚM. 9**

ENMIENDA N.º 9: de modificación  
Al artículo 9, punto 2.

Se propone renombrar la letra d) del punto 2 del artículo 9 como letra e), en consonancia con la enmienda anterior.

**ENMIENDA NÚM. 10**

ENMIENDA N.º 10: de modificación  
Al artículo 9  
Punto 4, letra d)

Se propone la modificación de la letra d) del punto 4 del artículo 9, resultando con el siguiente tenor:

***d) La coordinación de los equipos de orientación educativa con las unidades de atención temprana, cuando vaya a producirse la escolarización, a fin de garantizar la complementariedad y continuidad en las medidas de apoyo y favorecer la incorporación al ámbito escolar.***

**ENMIENDA NÚM. 11**

ENMIENDA N.º 11: de modificación  
Al artículo 11

Se propone la modificación del artículo 11, resultando con el siguiente tenor:

***Artículo 11. Unidades de atención temprana (UAT).***

***1. Las unidades de atención temprana son aquellas unidades que se configuran como recursos específicos para llevar a cabo la ejecución de la atención temprana del menor, su familia y su entorno.***

***2. Se definen las unidades de atención temprana como recursos especializados, compuestos por equipos interprofesionales que prestan servicios de atención temprana dentro de un ámbito territorial, desde la gestión de los recursos de la administración pública responsable.***

***3. Son responsables del proceso diagnóstico, funcional, etiológico, sindrómico, así como, del tratamiento de atención/intervención temprana del menor de acuerdo con el Plan Individualizado de Atención Temprana (PIAT).***

***El Plan Individualizado de Atención Temprana es un programa personalizado de desarrollo, que contempla las líneas estratégicas de intervención en los diferentes entornos donde se desenvuelve el niño y su familia.***

***4. Las unidades de atención temprana organizarán y facilitarán la coordinación con otros sectores sanitarios, sociales o educativos, para lo que se establecerán actuaciones periódicas al respecto.***

**ENMIENDA NÚM. 12**

ENMIENDA N.º 12: de modificación  
Al artículo 12.

Se propone la modificación del artículo 12, resultando con el siguiente tenor:

**Artículo 12. Derivación y seguimiento en las unidades de atención temprana.**

**1. Protocolo de derivación:**

a) *La derivación se hace directamente desde las unidades de gestión clínica o servicios especializados, participando en el plan de atención al recién nacido de riesgo.*

*Los posteriores controles neonatológicos y de seguimiento son complementarios pero no sustitutivos.*

b) *Cuando la detección de los trastornos o riesgos sea en etapa postnatal:*

- *Si es por el pediatra de atención primaria, podrá derivar directamente.*

- *Si es por otros facultativos de atención especializada, podrán derivar directamente.*

- *Si es desde centros educativos, servicios sociales o en el entorno familiar, deben acudir al pediatra de atención primaria para la derivación.*

2. *El seguimiento se realiza mediante protocolos mínimos establecidos, teniendo en cuenta el tipo de trastorno o de riesgo, la propia evolución del menor y su entorno sociofamiliar. El protocolo es dinámico en función de lo anterior.*

*En las unidades de atención temprana, para el diagnóstico y el seguimiento, intervendrán pediatría de atención primaria y de especializada, así como otros servicios especializados tales como rehabilitación infantil/foniatría, ORL-audiología, oftalmología, unidad de salud mental infantil, trabajo social, neurofisiología, genética, biología molecular y todos aquellos implicados según el caso, en función de las peculiaridades del menor.*

*En la situación de menores en tratamiento de atención/intervención temprana, se integrará la información de sus terapeutas. En el caso de los menores escolarizados, se integrará la información del profesorado. Ante situaciones de riesgo sociofamiliar, se integrará la información de los diferentes equipos de trabajo social que intervienen con el menor y la familia.*

*Estas unidades están facultadas para realizar el seguimiento hasta que el menor cumpla los 7 años. Se planificará el alta en función de las características individuales.*

**ENMIENDA NÚM. 13**

ENMIENDA N.º 13: de modificación  
Al artículo 13.

Se propone la modificación del artículo 13, resultando con el siguiente tenor:

**Artículo 13. Composición y funciones de las Unidades de Atención Temprana.**

1. *Los equipos de las unidades de atención temprana (...).*

2. *El equipo básico de las unidades de atención temprana, será el formado por las siguientes disciplinas: psicología clínica/pedagogía/psicopedagogía, logopedia, psicomotricidad, terapia ocupacional, fisioterapia, trabajo social y personal de administración. La formación de los profesionales de tratamiento directo, además de la titulación propia, deberá ser específica en intervención temprana, pudiendo acreditarse mediante cursos de especialización de postgrado específico y/o cinco años de experiencia profesional.*

*Toda unidad de atención temprana deberá contar con una persona que hará las funciones de dirección/coordinación, con formación y experiencia específica en el ámbito de la atención infantil temprana.*

3. *El equipo de intervención temprana será el responsable del diagnóstico etiológico y funcional, la evaluación continuada y la elaboración del PIAT y su desarrollo, planificando el tipo de intervención y frecuencia hacia el menor, familia y entorno, con especial atención al medio escolar, todo ello se hará junto con la familia y otros profesionales implicados en la atención al menor. La atención al menor y familia será individualizada, y únicamente si su evolución lo aconsejara se podría prestar una intervención grupal, justificada sólo con criterios clínicos y durante un periodo de tiempo determinado, previo conocimiento de la familia.*

4. *La atención/intervención (...). La continuidad en la atención desde el momento en que el menor y su familia llegan es responsabilidad de la Unidad de Atención Temprana. (...).*

**ENMIENDA NÚM. 14**

ENMIENDA N.º 14: de modificación  
Al artículo 14, título.

Se propone la modificación del título del artículo 14, resultando con el siguiente tenor:

**Artículo 14. Criterios de inclusión en la Unidad de Atención Temprana (UAT).**

**ENMIENDA NÚM. 15**

ENMIENDA N.º 15: de sustitución  
Al artículo 14

Se propone la sustitución en el texto del artículo 14 de “CAIT” por “**UAT**”.

**ENMIENDA NÚM. 16**

ENMIENDA N.º 16: de modificación  
Al artículo 15

Se propone la modificación del artículo 16, resultando con el siguiente tenor:

**Artículo 15. Protocolo de Derivación a la Unidad de Atención Temprana (UAT).**

1. La atención/intervención temprana ha de ser precoz, por lo que tras la detección en los ámbitos sanitarios, sociales, educativos o familiares, la derivación ha de ser inmediata y directa al **UAT** por el pediatra de atención primaria o el facultativo responsable de atención especializada.

2. La familia del menor tiene derecho a elegir entre **todas las UAT adecuadas** para realizar la intervención del menor; siempre y cuando cuente con plazas disponibles.

3. Con independencia de quien inicie el protocolo de derivación, la información debe estar disponible para el pediatra de atención primaria, para los facultativos de atención especializada implicados y para el **UAT**.

4. En la derivación se incluirá el juicio clínico/diagnóstico inicial. Los diagnósticos en atención temprana son dinámicos, por lo que pueden cambiar en función de la evolución del menor.

5. **La Unidad de Atención Temprana** de derivación estará preferentemente basado en la residencia del menor. Igualmente tendrá carácter preferente la especialización en determinados trastornos del desarrollo aunque se encuentre fuera de la sectorización prevista.

6. **Ante la situación de no disponibilidad según los criterios anteriores, se gestionará junto con la familia otras posibles opciones.**

7. En ningún caso se derivará a una **UAT** sin disponibilidad. La Atención Temprana es un concepto incompatible con la espera en el tratamiento. Si hubiera lista de espera en la **UAT** elegida de referencia, se asignará a otro de manera temporal, **planificando a corto plazo, el traslado a la UAT que correspondiera.**

8. En caso de solicitar la familia un cambio de **UAT**, se valorará su petición y en conjunto, tomarán la **decisión oportuna.**

**ENMIENDA NÚM. 17**

ENMIENDA N.º 17: de modificación  
Al artículo 16.

Se propone la modificación del artículo 16, resultando con el siguiente tenor:

**Artículo 16. Gestión del Alta en la Unidad de Atención Temprana (UAT).**

1. **El alta en el tratamiento en la Unidad Atención Temprana será gestionada por el equipo de intervención temprana.**

2. El alta puede ser debida a:

a) Superar los 6 años de edad.

b) Por no presentar los riesgos o trastornos que motivaron la derivación, tras la comprobación de la normalización del desarrollo del menor por el equipo de intervención temprana. En este supuesto, el **UAT**, el pediatra de atención primaria y los especialistas que traten al menor tendrán que emitir un informe que acredite esta circunstancia. Asimismo, se dará trámite de audiencia a los representantes legales del menor.

c) Cambio de domicilio familiar a otra comunidad autónoma.

d) Por voluntad expresa del padre, madre o representante legal. En el caso de que suponga un riesgo para la integridad o el bienestar del niño o niña, esto debe acreditarse mediante informe del equipo **de la Unidad de Atención Temprana**, para las actuaciones oportunas desde el ámbito social.

**ENMIENDA NÚM. 18**

ENMIENDA N.º 18: de modificación  
Al artículo 17, segundo párrafo.

Se propone la modificación del segundo párrafo del Artículo 17, resultando con el siguiente tenor:

**Existirá un sistema de información compartido donde se recogerá la información básica y el Plan Individualizado de Atención Temprana (PIAT) y será accesible por los profesionales que intervienen en la atención al niño o niña.**

**ENMIENDA NÚM. 19**

ENMIENDA N.º 19: de modificación  
A la disposición adicional tercera, punto 1.

Se propone la modificación del punto 1 de la disposición adicional tercera, resultando con el siguiente tenor:

**1. Existirá un sistema de información compartido donde se recogerá la información básica y el Plan Individualizado de Atención Temprana (PIAT).**

**ENMIENDA NÚM. 20**

ENMIENDA N.º 20: de modificación  
A la disposición adicional tercera, punto 2.

Se propone la modificación del punto 2 de la disposición adicional tercera, resultando con el siguiente tenor:

**2. En el plazo máximo de seis meses desde la entrada en vigor de esta ley, la Comisión Técnica de la Atención Temprana aprobará el procedimiento de coordinación para la integración de los sistemas de información de cara a la implantación de un sistema integral de información y gestión de datos del servicio de atención temprana.**

**DEL GRUPO PARLAMENTARIO NACIONALISTA CANARIO (CC-PNC)**

(Registro de entrada núm. 1045, de 6/2/2019).

## A LA MESA DE LA CÁMARA

El Grupo Parlamentario Nacionalista Canario (CC- PNC), al amparo de lo dispuesto en el Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes 48 enmiendas numeradas de la 1 a la 48, a la proposición de ley por la que se regula la atención temprana en Canarias (9L/PPL-0030).

En Canarias, a 6 de febrero de 2019.- EL PORTAVOZ, José Miguel Ruano León.

**ENMIENDA NÚM. 21**

ENMIENDA N.º 1.  
Al artículo 2, apartado 1.

Se elimina “Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del menor, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interpretación interdisciplinar”.

**JUSTIFICACIÓN:** según el dictamen del Consejo Consultivo este apartado ya está incluido en los apartados f) y g) del artículo 4.

**ENMIENDA NÚM. 22**

ENMIENDA N.º 2.  
Al artículo 2, apartado 2.

Se elimina “Algunos retrasos en el desarrollo pueden compensarse o neutralizarse de forma espontánea, siendo a menudo la intervención la que determine la transitoriedad del trastorno”.

**JUSTIFICACIÓN:** Se encuentra en los principios rectores según el Dictamen del Consejo Consultivo.

**ENMIENDA NÚM. 23**

ENMIENDA N.º 3.  
Al artículo 2, apartado 5.

Donde dice “tiendo más probabilidades” debe decir “teniendo más probabilidades”.

**JUSTIFICACIÓN:** Corrección técnica.

**ENMIENDA NÚM. 24**

ENMIENDA N.º 4.  
Al artículo 2, apartado 7.

Eliminar este apartado porque está en el artículo 7 apartado f).

**JUSTIFICACIÓN:** Dictamen del Consejo Consultivo.

**ENMIENDA NÚM. 25**

ENMIENDA N.º 5.

Al artículo 2 apartados 13 y 14.

Se sustituyen estos apartados por los siguientes:

“13. Unidades de Atención Temprana: Realizar de forma protocolizada el proceso diagnóstico etiológico, sindrómico y funcional, así como el tratamiento de atención, intervención temprana y el seguimiento de los menores de 0 a 6 años de edad, con antecedentes de riesgo psico-neuro-sensorial prenatal o perinatal o con riesgo de trastorno en el desarrollo detectado en etapas postnatales.

14. Por individualización de atención temprana (PIAT): Propuesta de intervención interdisciplinar orientada al menor, familia y entorno, basada en un plan personalizado que contemple la intervención en los diferentes contextos donde se desenvuelve el menor. Nunca estará determinado de antemano en función sólo de un diagnóstico sindrómico o etnológico, sino considerando la individualidad de cada niño o niña y su contexto sociofamiliar”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

**ENMIENDA NÚM. 26**

ENMIENDA N.º 6.

Al artículo 2.

Incluir en este artículo los apartados a) y b) del artículo 10.

**JUSTIFICACIÓN:** Para el Consejo Consultivo son conceptos y por tanto deben estar en este artículo.

**ENMIENDA NÚM. 27**

ENMIENDA N.º 7.

Al artículo 3.

El segundo párrafo se sustituye por el siguiente:

“En aquellos casos en que sea necesario, se garantizará la continuidad de intervención en los mayores de 6 años, previo informe favorable, en el ámbito que corresponda”.

**ENMIENDA NÚM. 28**

ENMIENDA N.º 8.

Al artículo 4 letra e)

Se sustituye el texto por el siguiente:

“e) Responsabilidad pública: las intervenciones en atención temprana son responsabilidad de la Administración pública, correspondiendo a la misma destinar los recursos financieros, técnicos y humanos necesarios para crear una red pública de atención temprana de calidad en la Comunidad Autónoma de Canarias”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

**ENMIENDA NÚM. 29**

ENMIENDA N.º 9.

Al artículo 4 apartado h)

Donde dice “desorientación” debe decir “proximidad”.

**JUSTIFICACIÓN:** Según el dictamen del Consejo Consultivo la definición contenida en este apartado se corresponde con el concepto de “proximidad”.

**ENMIENDA NÚM. 30**

ENMIENDA N.º 10.

Al artículo 4, apartado j)

Este apartado debe pasar a la exposición de motivos.

**JUSTIFICACIÓN:** Dictamen del Consejo Consultivo, en este caso no estamos ante la definición de un concepto sin ante una explicación sobre como acometer la atención temprana.

**ENMIENDA NÚM. 31**

ENMIENDA N.º 11.  
Al artículo 4 apartado 1)

Eliminar “en cualquier conflicto de intereses”.

**JUSTIFICACIÓN:** Según el dictamen del Consejo Consultivo, el interés general del menor debe aplicarse en todos los casos, sólo cuando existe conflicto de interés sino siempre.

Según el dictamen del Consejo Consultivo, el interés general del menor es un concepto triple:

- es un derecho sustantivo.
- es un principio jurídico interpretativo fundamental.
- es una norma de procedimiento.

**ENMIENDA NÚM. 32**

ENMIENDA N.º 12.  
Al artículo 6, apartado c)

Este apartado debe decir “c) Diagnóstico precoz etiológico, sindrómico y funcional de los trastornos del desarrollo y los signos de alerta”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

**ENMIENDA NÚM. 33**

ENMIENDA N.º 13.  
Al artículo 9, apartado 2.

Se añade el apartado d) siguiente “d) la prestación de los servicios de atención temprana desde la Unidad de Atención Temprana”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

**ENMIENDA NÚM. 34**

ENMIENDA N.º 14.  
Al artículo 9, apartado 4.

El punto d) se sustituye por el siguiente:

“d) la coordinación de los Equipos de Orientación Educativa con las Unidades de Atención Temprana, cuando vaya a producirse la escolarización, a fin de garantizar la complementariedad y continuidad en las medidas de apoyo y favorecer la incorporación en el ámbito escolar”.

**ENMIENDA NÚM. 35**

ENMIENDA N.º 15.  
Al artículo 10.

Los dos apartados a) y b) deberían pasar al artículo 2 porque son definiciones.

**JUSTIFICACIÓN:** Dictamen del Consejo Consultivo.

**ENMIENDA NÚM. 36**

ENMIENDA N.º 16.  
Al artículo 11.

El texto de este artículo se sustituye por el siguiente:

“Artículo 11. Unidades de Atención Temprana (UAT).

1. Las UAT son aquellas unidades que se configuran como recursos específicos para llevar a cabo la ejecución de la Atención Temprana de menor, su familia y su entorno.

2. Se definen las UAT como recursos especializados, compuestos por equipos interprofesionales que prestan servicios de Atención Temprana dentro de un ámbito territorial, desde la gestión directa de los recursos de la administración pública responsable.

3. Son responsables del proceso diagnóstico, funcional, etiológico, sindrómico, así como del tratamiento de atención/intervención temprana del menor de acuerdo con el Plan Individualizado de Atención Temprana, en adelante PIAT.



El PIAT es un programa personalizado de desarrollo, que contempla las líneas estratégicas de intervención en los diferentes entornos donde se desenvuelve el niño y su familia.

En las UAT organizarán y facilitarán la coordinación con otros sectores sanitarios, sociales o educativos, para lo que se establecerán periodos al respecto”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

#### ENMIENDA NÚM. 37

ENMIENDA N.º 17.

Al artículo 12.

Se sustituye este artículo por el siguiente:

“Artículo 12. Derivación y seguimiento en los UAT.

1. Protocolo de derivación.

a) La derivación se hace directamente desde las unidades de gestión clínica o servicios especializados, participando en el plan de atención al recién nacido de riesgo.

Los posteriores controles neonatológicos y de seguimiento son complementarios pero no sustitutos.

b) Cuando la detección de los trastornos o riesgo sea en etapa postnatal:

1.º Si es por pediatría de atención primaria, podrá derivar directamente.

2.º Si es por otros facultativos de atención especializada, podrán derivar directamente.

3.º Si es desde centros educativos, servicios sociales o en el entorno familiar, deben acudir al pediatra de atención primaria para la derivación.

2. El seguimiento se realiza mediante protocolos mínimos establecidos, teniendo en cuenta el tipo de trastorno o de riesgo, la propia evolución del menor y su entorno sociofamiliar. El protocolo es dinámico en función de lo anterior.

En las unidades de atención temprana, por el diagnóstico y el seguimiento, intervendrán pediatras de atención primaria y de especializada, así como otros servicios especializados tales como rehabilitación infantil/foniatría, ORL-audiología, oftalmología, unidad de salud mental infantil, trabajo social, neurofisiología, genética, biología molecular y todos aquellos implicados según el caso, en función de las peculiaridades del menor.

En la situación de menores en tratamiento de atención/intervención temprana, se integrará la información de sus terapeutas. En el caso de los menores escolarizados, se integrará la información del profesorado. Ante situaciones de riesgo sociofamiliar, se integrará la información de los diferentes equipos de trabajo social que intervienen con el menor y la familia.

Estas unidades están facultadas para realizar el seguimiento hasta que el menor cumpla los 7 años. Se planificará el alta en función de las características individuales”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

#### ENMIENDA NÚM. 38

ENMIENDA N.º 18.

Al artículo 13.

Se sustituye el título del artículo por el “Artículo 13. Composición y funciones de las Unidades de Atención Temprana”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

#### ENMIENDA NÚM. 39

ENMIENDA N.º 19.

Al artículo 13, punto 1.

Donde dice “CAIT” debe decir “UAT”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

#### ENMIENDA NÚM. 40

ENMIENDA N.º 20.

Al artículo 13, punto 2.

Se sustituye el texto por:

“2. El equipo básico de los UAT, será el formado por las siguientes disciplinas; psicología clínica, pedagogía, psicopedagogía, logopedia, psicomotricista, terapia ocupacional, fisioterapia, trabajo social y personal de administración. La formación de los profesionales de tratamiento directo, además de la titulación propia, deberá ser específica en intervención temprana, pudiendo acreditarse mediante cursos de especialización de postgrado específico y/o cinco años de experiencia profesional.

Toda UAT deberá contar con una persona que hará las funciones de dirección/coordiación con formación y experiencia específica en el ámbito de la atención infantil temprana”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

#### ENMIENDA NÚM. 41

ENMIENDA N.º 21

Al artículo 13, punto 3.

Se sustituye el punto 3 por el siguiente:

“3. El equipo de intervención temprana será el responsable del diagnóstico etiológico y funcional, la evaluación continuada y la elaboración del PIAT y su desarrollo, planificando el tipo de intervención y frecuencia hacia el menor, familia y entorno, con especial atención al medio escolar, todo ello se hará junto con la familiar y otros profesionales implicados en la atención al menor. La atención al menor y familia será individualizada, y únicamente si su evaluación la aconsejara se podría prestar una intervención grupal, justificada sólo con criterios clínicos y durante un periodo de tiempo determinado, previo conocimiento de la familia”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

#### ENMIENDA NÚM. 42

ENMIENDA N.º 22

Al artículo 13, apartado 4.

Se sustituye “CAIT” “por UAT”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

#### ENMIENDA NÚM. 43

ENMIENDA N.º 23

Al artículo 14, título.

Se sustituye el título por el siguiente: “Artículo 14. Criterios de inclusión en la Unidad de Atención Temprana”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

#### ENMIENDA NÚM. 44

ENMIENDA N.º 24.

Al artículo 14, apartado 2.

Se sustituye “CAIT” por “UAT”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

#### ENMIENDA NÚM. 45

ENMIENDA N.º 25.

Al artículo 15.

Se sustituye el título del artículo por “Artículo 15. Protocolo de Derivación de la Unidad de Atención Temprana (UAT)”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

#### ENMIENDA NÚM. 46

ENMIENDA N.º 26.

Al artículo 15, punto 1.

Se sustituye por el siguiente:

“1. La atención e intervención temprana ha de ser precoz, por lo que tras la detección en los ámbitos sanitarios, sociales educativos o familias, la derivación ha de ser inmediata y directa a la UAT por el pediatra de atención primaria o el facultativo responsable de atención especializada”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica

**ENMIENDA NÚM. 47**

ENMIENDA N.º 27.  
Al artículo 15, apartado 2.

Se suprime.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

**ENMIENDA NÚM. 48**

ENMIENDA N.º 28.  
Al artículo 15, apartado 3.

Se sustituye “CAIT” por “UAT”.

**ENMIENDA NÚM. 49**

ENMIENDA N.º 29  
Al artículo 15, apartado 5.

Se sustituye “Centro de Atención e Intervención Temprana” por “Unidad de Atención Temprana”.

**ENMIENDA NÚM. 50**

ENMIENDA N.º 30.  
Artículo 15, apartado 6.

Se sustituye este apartado por:

“6. Ante la situación de no disponibilidad según los criterios anteriores, se gestionara junto con la familia otras posibles opciones”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

**ENMIENDA NÚM. 51**

ENMIENDA N.º 31  
Al artículo 15, apartado 7.

Se sustituye por el siguiente:

“7. En ningún caso se derivará a una UAT sin disponibilidad. La atención temprana es un concepto incompatible con la espera en el tratamiento. Si hubiera lista de espera en la UAT elegida de referencia, se asignará a otro de manera temporal, planificando a corto plazo, el traslado a la UAT que correspondiera”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

**ENMIENDA NÚM. 52**

ENMIENDA N.º 32  
Al artículo 15, apartado 8.

Se sustituye por:

“8. En caso de solicitar la familia un cambio de UAT, se valorará su petición y en conjunto, tomarán la decisión oportuna”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

**ENMIENDA NÚM. 53**

ENMIENDA N.º 33  
Al artículo 16, título.

Se sustituye el título por el siguiente: “Artículo 16. Gestión del alta en la Unidad Atención Temprana”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

**ENMIENDA NÚM. 54**

ENMIENDA N.º 34  
Al artículo 16, apartado 1.

Se sustituye este apartado por “1. El alta en el tratamiento de la Unidad de Atención Temprana, será gestionada por el equipo de intervención temprana”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

**ENMIENDA NÚM. 55**

ENMIENDA N.º 35  
Al artículo 16, apartado 2.

En el apartado 2 se sustituye “CAIT” por “UAT”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica

**ENMIENDA NÚM. 56**

ENMIENDA N.º 36  
Al artículo 16, punto 2, apartado d)

Se sustituye “CAIT” por “Unidad de Atención Temprana”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

**ENMIENDA NÚM. 57**

ENMIENDA N.º 37  
Al artículo 17.

El segundo párrafo se sustituye por “existirá un sistema de información compartido donde se recogerá la información básica y el Plan Individualizado de Atención Temprana (PIAT) y será accesible por los profesionales que intervienen la atención al niño o niña”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

**ENMIENDA NÚM. 58**

ENMIENDA N.º 38  
Al artículo 18, punto 1

En el punto 1 se eliminará el segundo párrafo.

**JUSTIFICACIÓN:** Se eliminará porque las funciones se concretan adecuadamente en el punto 6.

**ENMIENDA NÚM. 59**

ENMIENDA N.º 39  
Al artículo 18, punto 2.

El punto 2 queda redactado de la siguiente forma:

“La Comisión Técnica de Atención Temprana estará integrada por los siguientes componentes:

- a) Tres personas en representación de la consejería competente en materia de Sanidad en las que deben estar representados los profesionales de la UAT.
- b) Tres personas en representación de la consejería competente en materia de Educación en las que deben estar representados los profesionales de la UAT.
- c) Tres personas en representación de la consejería competente en materia de servicios sociales en las que deben estar representados los profesionales de la UAT”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

**ENMIENDA NÚM. 60**

ENMIENDA N.º 40  
Al artículo 18, punto 3.

Se sustituye por lo siguiente: “3. La personas serán designada por el consejero competente entre los profesionales de la consejería con atribuciones en la materia”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

**ENMIENDA NÚM. 61**

ENMIENDA N.º 41  
Al artículo 18, punto 4.

Se sustituye por el siguiente “4. La comisión nombrará de entre sus miembros, por mayoría de votos y por un periodo de dos años, una presidencia y una secretaria”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

**ENMIENDA NÚM. 62**

ENMIENDA N.º 42  
Al artículo 18, apartado 7.

Se sustituye este apartado por el siguiente: “7. La Comisión Técnica de Atención Temprana se constituye como comisión de trabajo y se reunirá al menos una vez al año. Sus acuerdos no podrán tener trascendencia jurídica directa frente a terceros”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

**ENMIENDA NÚM. 63**

ENMIENDA N.º 43  
A la disposición adicional primera.

Sustituir por “En el plazo de seis meses desde la entrada en vigor de esta norma, deberá constituirse esta comisión”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

**ENMIENDA NÚM. 64**

ENMIENDA N.º 44  
A la disposición adicional segunda.

Se sustituye el texto por el siguiente:

“Disposición adicional segunda. Aprobación de protocolo.

El protocolo previsto en el artículo 18 apartado 6 punto b) se aprobará en el plazo de un año desde la entrada en vigor de esta ley”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

**ENMIENDA NÚM. 65**

ENMIENDA N.º 45  
A la disposición adicional tercera.

Se sustituye el texto por el siguiente:

“Existirá un sistema de información compartido donde se recogerá la información básica y el Plan Individualizado de Atención Temprana” En el plazo máximo de veinticuatro meses desde la entrada en vigor de esta ley, la Comisión Técnica de Atención Temprana aprobará el procedimiento de coordinación para la integración de los sistemas de información de cara a la implantación de un sistema integral de información y gestión de datos del Servicio de Atención Temprana”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

**ENMIENDA NÚM. 66**

ENMIENDA N.º 46

A la disposición adicional cuarta.

Se sustituye el texto por el siguiente:

“Se crearán de forma progresiva a lo largo de los próximos seis años las Unidades de Atención Temprana necesarias para dar respuesta a la demanda de la Comunidad Autónoma”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.**ENMIENDA NÚM. 67**

ENMIENDA N.º 47

A la disposición final primera.

Se sustituye por lo siguiente:

“Se autoriza al Gobierno de Canarias a dictar las disposiciones que sean precisas para el desarrollo y ejecución de esta ley”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.**ENMIENDA NÚM. 68**

ENMIENDA N.º 48

A la disposición final segunda.

Se elimina “y entrará en el ejercicio presupuestario siguiente”.

**JUSTIFICACIÓN:** Las leyes entran en vigor desde que se publican en el *Boletín Oficial de Canarias*.

**DEL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO**

(Registro de entrada núm. 1046, de 6/2/2019).

**A LA MESA DE LA CÁMARA**

El Grupo Parlamentario Mixto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 135 y concordantes del Reglamento del Parlamento, y en relación con la proposición de ley (9L/PPL-0030) Por la que se regula la atención temprana en Canarias presenta las siguientes enmiendas al articulado (de la 1 a la 20).

En Canarias, a 6 de febrero de 2019.- EL DIPUTADO Y PORTAVOZ DEL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO, Casimiro Curbelo Curbelo.

**ENMIENDA NÚM. 69**

ENMIENDA N.º 1.

De modificación del párrafo único del apartado III de la exposición de motivos.

- Quedando redactado en los siguientes términos:

“La ley consta de dieciocho artículos, distribuidos en tres títulos. En el título preliminar se incluyen las disposiciones generales y se divide en tres capítulos. El título **I** hace referencia al seguimiento de menores de riesgo y Atención/Intervención Temprana. El título **II** hace referencia a la coordinación entre las distintas administraciones. Además, consta de cuatro disposiciones adicionales, una disposición derogatoria y dos disposiciones finales”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

**ENMIENDA NÚM. 70**

ENMIENDA N.º 2.

De modificación del título II.

- Se modifica la numeración del título segundo quedando redactada en los siguientes términos:

“Título **I** Seguimiento de menores de riesgo y atención/intervención temprana”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

**ENMIENDA NÚM. 71**

ENMIENDA N.º 3.

De modificación del título III.

- Se modifica la numeración del título tercero quedando redactada en los siguientes términos:

“Título **II** Coordinación”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

**ENMIENDA NÚM. 72**

ENMIENDA N.º 4.

De modificación del apartado 13 del artículo 2.

- Se modifica quedando redactado en los siguientes términos:

“13. Unidades de seguimiento y neurodesarrollo: responsables del seguimiento protocolizado de los menores hasta los 6 años de edad con antecedentes de riesgo psico-neuro-sensorial prenatal o perinatal o con riesgo de trastornos en el desarrollo detectado en etapas postnatales y del proceso diagnóstico etiológico, sindrómico y funcional, ubicadas en pediatría de atención especializada del **Servicio Canario de la Salud** en coordinación con otras especialidades implicadas, pediatría de atención primaria y los centros de atención e intervención temprana”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

**ENMIENDA NÚM. 73**

ENMIENDA N.º 5.

De modificación del artículo 3.

- Se modifica quedando redactado en los siguientes términos:

“Artículo 3. Población destinataria.

Son destinatarios de las intervenciones en atención temprana los menores de 0 a 6 años de edad con trastornos en su desarrollo o en situación de riesgo de padecerlos, residentes en la Comunidad Autónoma de Canarias, así como su familia y su entorno en los términos previstos en esta ley.

Será posible prolongar la permanencia del menor en el servicio de atención temprana **hasta los 7 años de edad**, previo informe favorable, del órgano competente en la prestación de atención temprana. Los menores extranjeros recibirán atención temprana en las mismas condiciones que los españoles”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica a propuesta del Consejo Consultivo de Canarias.

#### ENMIENDA NÚM. 74

ENMIENDA N.º 6.

De modificación letra e) del artículo 4.

- Se modifica quedando redactado en los siguientes términos:

“e) Responsabilidad pública: las intervenciones en atención temprana son responsabilidad de la administración pública, correspondiendo a la misma destinar los recursos financieros técnicos y humanos necesarios para proporcionar crear una red pública de atención temprana de calidad en la Comunidad Autónoma de Canarias”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

#### ENMIENDA NÚM. 75

ENMIENDA N.º 7.

De modificación letra l) del artículo 4.

- Se modifica quedando redactado en los siguientes términos:

“l) Interés superior del menor. ~~En cualquier conflicto de intereses, son~~ Los derechos del menor ~~y no otros los que~~ deben primar en cualquier actuación”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica para no condicionar el interés superior del menor a solo cualquier conflicto de intereses.

#### ENMIENDA NÚM. 76

ENMIENDA N.º 8.

De modificación letra g) del artículo 6.

- Se modifica quedando redactado en los siguientes términos:

“g) Coordinación con los agentes implicados en la atención de los sectores **sanitario, educativo y social**”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica a propuesta del Consejo Consultivo de Canarias.

#### ENMIENDA NÚM. 77

ENMIENDA N.º 9.

De modificación del apartado 3 del artículo 9.

- Se modifica quedando redactado en los siguientes términos:

“3. Corresponde a la consejería competente en materia de políticas sociales:

a) Intervenciones de prevención primaria y secundaria dirigidas a la prevención y detección del riesgo familiar y social, especialmente en los colectivos más vulnerables.

b) Intervenciones de prevención terciaria dirigidas al apoyo, información y orientación a la familia en los procesos de cambio y aquellas actuaciones necesarias encaminadas a mejorar las condiciones de vida de la familia con un menor con trastornos en su desarrollo o en riesgo de padecerlos.

**c) La creación y puesta en marcha de los Centros de Atención e Intervención Temprana (CAIT) en colaboración con las consejerías competentes en materia de sanidad y educación.**

**d) Facilitar la disponibilidad de los servicios sociales en la coordinación interprofesional entre los profesionales y entidades sociales, sanitarias y educativas implicadas en la atención temprana.”**

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica para establecer que consejería pone en marcha los CAIT.

#### ENMIENDA NÚM. 78

ENMIENDA N.º 10.

De modificación del apartado 2 del artículo 11.

- Se modifica quedando redactado en los siguientes términos:



**“2. Protocolo de derivación a los Centros de Atención e Intervención Temprana:**

a) La derivación se hace directamente desde las unidades de gestión clínica o servicios de neonatología, participando en el plan de atención al recién nacido de riesgo.

Los posteriores controles neonatológicos y de seguimiento son complementarios pero no sustitutivos.

b) Cuando la detección de los trastornos o riesgos sea en etapa postnatal:

1.º Si es por el pediatra de atención primaria, podrá derivar directamente.

2.º Si es por otros facultativos de atención especializada, podrán derivar directamente.

3.º Si es en los centros de atención e intervención temprana, en colegios o en el entorno familiar, deben acudir al pediatra de atención primaria para la derivación”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica para aclarar a donde se realizan las derivaciones.

**ENMIENDA NÚM. 79**

ENMIENDA N.º 11.

De modificación de los apartados 1 y 2 del artículo 12.

- Se modifican quedando redactados en los siguientes términos:

“Artículo 12. Centros de Atención e Intervención Temprana (CAIT).

1. Los CAIT son aquellos centros **de titularidad de la Comunidad Autónoma, adscritos a la Consejería de Políticas Sociales en colaboración con las consejerías competentes en materia de sanidad y educación** que se configuran como recursos específicos para llevar a cabo el tratamiento de atención/intervención temprana del menor, su familia y su entorno.

2. Se definen los CAIT como recursos descentralizados y especializados, que compuestos por equipos, interprofesionales que prestan servicios de atención temprana dentro de un ámbito territorial, desde la gestión directa de los recursos de la administración pública responsable.

Los CAIT ~~son aquellos centros que se configuran como recursos específicos para llevar a cabo la ejecución de la atención temprana del menor, su familia y su entorno,~~ establecerán la atención que se presta al menor de acuerdo con el Plan Individualizado de Atención Temprana, en adelante PIAT.

El PIAT, es un programa personalizado de desarrollo, que contempla las líneas estratégicas de intervención en los diferentes entornos donde se desenvuelve el **niño menor** y su familia.

~~Los CAIT deberán contar con las autorizaciones oportunas conforme a la normativa aplicable en materia de centros de servicios sociales, así como con las autorizaciones que se exijan desde otros ámbitos competenciales”.~~

**JUSTIFICACIÓN:** Mejoras técnicas en las que primero se establece claramente cuál va a ser la consejería que ponga en marcha los CAIT y también se aclara que los CAIT serán de gestión directa pública, eliminando la confusión que se da con respecto a la referencia de las autorizaciones que solo operarían de ser estos centros privados o concertados, lo que no es el espíritu de esta ley.

Al mismo tiempo se elimina unas frases que se reiteran en el mismo artículo y se usa el lenguaje inclusivo a la hora de sustituir el término niño por el de menor.

**ENMIENDA NÚM. 80**

ENMIENDA N.º 12.

De adición de un nuevo apartado 9 al artículo 13.

- Se añade quedando redactado en los siguientes términos:

**“9. Los CAIT de acuerdo con los PIAT darán la formación necesaria a los responsables familiares para que estos puedan participar y colaborar activamente en la atención directa de los menores a su cargo”.**

**JUSTIFICACIÓN:** Es necesario para completar el círculo de atención temprana a través de que los padres adquieran los recursos formativos necesarios para que puedan seguir desarrollando la atención que necesitan sus hijos todos los días de forma continuada, siempre mediante la coordinación de los profesionales del CAIT y si el PIAT así lo establece.

**ENMIENDA NÚM. 81**

ENMIENDA N.º 13.

De adición de un nuevo apartado 9 al artículo 14.

- Se añade quedando redactado en los siguientes términos:

“Artículo 14. ~~Criterios de~~ **Inclusión** en el Centro de Atención e Intervención Temprana.

1. Requieren la intervención específica de los equipos de intervención temprana de los CAIT los niños y niñas de 0 a 6 años con trastornos del desarrollo o en situación de riesgo de padecerlos por signos significativos de alerta, residentes en la Comunidad Autónoma de Canarias.

2. El acceso al tratamiento en el CAIT no estará condicionado a valoraciones o dictámenes de educación ni de servicios sociales, ni a certificación de discapacidad o dependencia, ni a la confirmación del diagnóstico síndrome o etiológico, que a veces requiere un estudio prolongado”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica, en relación con las consideraciones del Consejo Consultivo de Canarias sobre la inexistencia de unos criterios específicos, pero en orden de mantener el tenor del artículo.

#### ENMIENDA NÚM. 82

ENMIENDA N.º 14.

De modificación del apartado 5 del artículo 15.

- Se modifica quedando redactado en los siguientes términos:

“5. **A falta de petición de los familiares del menor de un CAIT específico, o cuando el CAIT elegido no cuente con plazas disponibles, el Centro de Atención e Intervención Temprana de derivación** estará preferentemente basado en la residencia del menor. Igualmente tendrá carácter preferente la especialización en determinados trastornos del desarrollo aunque se encuentre fuera de la sectorización prevista.”

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica a propuesta del Consejo Consultivo de Canarias.

#### ENMIENDA NÚM. 83

ENMIENDA N.º 15.

De modificación del artículo 17.

- Se modifica quedando redactado en los siguientes términos:

“Artículo 17. Coordinación interdisciplinar.

Los profesionales de los diferentes recursos sanitarios, sociales y educativos que intervienen en atención temprana en cada uno de los sistemas implicados, actuarán bajo el principio de coordinación para una adecuada intervención y optimización de los recursos para el mejor desarrollo del menor.

A tal efecto se establecerán mecanismos de coordinación con protocolos de trabajo para la derivación, intervención, el seguimiento e intercambio y registros de información. La información específica de las unidades de seguimiento y neurodesarrollo y de los CAIT se integrará de forma permanente en el registro informatizado del **Servicio Canario de la Salud SES**. Dicha información formará parte de la historia clínica y será accesible para todos los profesionales que intervienen en la atención al niño o niña durante la etapa de atención temprana y en etapas posteriores”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

#### ENMIENDA NÚM. 84

ENMIENDA N.º 16.

De modificación del artículo 18.

- Se modifica quedando redactado en los siguientes términos:

“Artículo 18. Comisión Técnica de Atención Temprana.

1. La Comisión Técnica de la Atención Temprana, es el órgano **administrativo técnico** adscrito a las consejerías ~~con competencia en materia~~ de sanidad, ~~educación y servicios sociales~~, de ámbito autonómico, con funciones de hacer propuestas y elaboración de protocolos de coordinación y seguimiento de la evolución del menor, así como el control de los estándares de calidad.

2. La Comisión Técnica de Atención Temprana estará integrada por los siguientes miembros:

a) Dos personas en representación de la consejería competente en materia de sanidad.

**b) Una persona de la consejería competente en materia de sanidad para hacerse cargo de las funciones de secretaría.**

c) Dos personas en representación de la consejería competente en materia de educación.

d) Dos personas en representación de la consejería competente en materia de servicios sociales.

e) Dos personas en representación de los CAIT, **elegidos de entre sus coordinadores.**

f) Tres personas en representación de los equipos de orientación educativa y psicopedagógicos: dos en representación de los equipos específicos y uno en representación de los equipos de zona.

3. En los puntos a), b), c) y d) las personas serán designadas por el consejero competente entre los profesionales de la consejería con atribuciones en la materia, y en los puntos e) y f) serán elegidas mediante votación **bianual** entre sus miembros.

4. La comisión nombrará de entre sus miembros, por mayoría de votos y por un periodo de dos años, a su presidente.

5. A las reuniones de la Comisión Técnica de Atención Temprana, podrán asistir, con voz pero sin voto, cuando así se estime necesario por la mayoría de los miembros, aquellos expertos en atención temprana, que por sus actividades o conocimientos, puedan informar o asesorar.

6. Serán funciones de la Comisión Técnica de Atención Temprana:

- a) Proponer líneas estratégicas de acción en materia de atención temprana en la Comunidad Autónoma de Canarias.
- b) Elaboración del protocolo de coordinación de atención temprana, según lo dispuesto en la presente normativa.
- c) Realización de la planificación anual.
- d) Analizar la coordinación y seguimiento de la intervención integral en atención temprana desde los sistemas sanitario, educativo y de servicios sociales para proponer sistemas que garanticen las actuaciones necesarias de cada una de las áreas en el proceso de intervención, así como la coordinación entre ellas.
- e) Análisis ~~y propuesta~~ de los protocolos de detección, valoración, diagnóstico, coordinación, derivación, intervención, seguimiento e intercambio y registros de información. De **las consejerías competentes en la atención temprana y propuesta de cambios de los mismos**.
- f) Análisis y evaluación del desarrollo de las actuaciones de intervención con el fin de detectar nuevas necesidades y planteamientos y poder diseñar aspectos de mejora continua.
- g) Análisis de las incidencias producidas en la aplicación de la presente normativa y propuesta de correcciones a las desviaciones acaecidas.
- h) Establecer grupos de trabajo para el desarrollo de los protocolos y actuaciones que se precisen.
- i) Desarrollar y actualizar los estándares de calidad.

7. La Comisión Técnica de Atención Temprana se constituye como **órgano colegiado comisión de trabajo**, y se reunirá al menos dos veces al año. ~~Sus acuerdos no podrán tener trascendencia jurídica directa frente a terceros.~~

**8. Los protocolos a los que se refiere este artículo serán aprobados y publicados con la naturaleza jurídica equivalente a la de una orden de sus respectivas consejerías”.**

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica según las consideraciones del Consejo Consultivo de Canarias.

#### ENMIENDA NÚM. 85

ENMIENDA N.º 17.

De modificación de la disposición adicional primera.

- Se modifica quedando redactado en los siguientes términos:

“Primera. Constitución de **la Comisión Técnica de Atención Temprana los órganos colegiados en materia de atención temprana**.

En el plazo máximo de dos meses desde la entrada en vigor de esta norma, deberán constituirse los órganos colegiados de atención temprana.

**Esta constitución se realizará sin perjuicio de la falta de representantes de los CAIT, mientras no se hayan puesto en servicio alguno de estos centros en Canarias.**

En los órganos colegiados creados por este decreto se procurará conseguir una composición equilibrada en la presencia de mujeres y hombres”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica según las consideraciones del Consejo Consultivo de Canarias.

#### ENMIENDA NÚM. 86

ENMIENDA N.º 18.

De modificación de la disposición adicional segunda.

- Se modifica quedando redactado en los siguientes términos:

“Segunda. **Confección de los primeros protocolos de atención temprana. Compatibilidad con otros recursos de atención:**

1. En el plazo máximo de seis meses desde la entrada en vigor de esta ley, la Comisión Técnica de Atención Temprana, aprobará un protocolo de detección, coordinación, intervención y derivación interinstitucional, según lo dispuesto en la presente normativa, con el objetivo de establecer la debida coordinación, coherencia y optimización de los servicios de los sistemas sanitario, de educación y de servicios sociales, procurando una complementariedad de las intervenciones, evitando la duplicidad de servicios y garantizando, en todo caso, un único modelo de intervención.

2. El protocolo deberá de recoger el procedimiento de ~~acceso~~ **inclusión**, derivación e intervención, según el artículo 14 y 15 de la presente ley.

3. En la elaboración del protocolo **y de acuerdo con la Comisión Técnica de Atención Temprana**, podrán participar otros profesionales expertos a los efectos de poder contar con la participación de las entidades de iniciativa social”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica según las consideraciones del Consejo Consultivo de Canarias.

**ENMIENDA NÚM. 87**

ENMIENDA N.º 19.

De modificación de la disposición adicional tercera.

- Se modifica quedando redactado en los siguientes términos:

“Tercera. Desarrollo de un sistema integral de información y gestión de los servicios de atención temprana.

1. **Conforme a lo dispuesto en el artículo 17 de la presente ley**, el conjunto de los documentos que contengan datos, evaluaciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y el proceso evolutivo del menor y de su familia estará incorporado a un expediente **único adjunto a su historia clínica**.

2. En el plazo máximo de doce meses desde la entrada en vigor de esta ley, la Comisión Técnica de la Atención Temprana **en colaboración con el Servicio Canario de la Salud**, aprobará el procedimiento de coordinación para la integración de los sistemas de información de cara a la implantación de un sistema integral de información y gestión de datos del servicio de atención temprana”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica según las consideraciones del Consejo Consultivo de Canarias.

**ENMIENDA NÚM. 88**

ENMIENDA N.º 20.

De modificación de la disposición adicional cuarta.

- Se modifica quedando redactado en los siguientes términos:

“Cuarta. Creación de una red pública de atención temprana.

En el plazo máximo de dos años desde la entrada en vigor de esta ley, se **crearán pondrán en funcionamiento todos** los Centros de Atención e Intervención Temprana necesarios para dar respuesta a la demanda de toda la comunidad autónoma”.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica según las consideraciones del Consejo Consultivo de Canarias.

**DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA CANARIO**

(Registro de entrada núm. 1049, de 7/2/2019).

**A LA MESA DE LA CÁMARA**

El Grupo Parlamentario Socialista Canario, de conformidad con lo establecido en el artículo 135 y concordantes del Reglamento del Parlamento, en relación con la proposición de ley 9L/PPL-0030 Por la que se regula la atención temprana en Canarias, presenta las siguientes enmiendas al articulado.

Canarias, a 6 de febrero de 2019, LA PORTAVOZ DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA CANARIO, María Dolores Corujo Berriel.

**ENMIENDA NÚM. 89**

ENMIENDA N.º 1

Se modifica la nominación del título preliminar que queda redactada en los siguientes términos:

**TÍTULO PRELIMINAR  
DISPOSICIONES GENERALES**

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica propuesta por el CCC.

**ENMIENDA NÚM. 90**

ENMIENDA N.º 2

Se modifica la letra a) del artículo 1, que queda redactada en los siguientes términos:

*a) Regular la intervención integral de la atención infantil temprana en Canarias, mediante actuaciones coordinadas de los sectores sanitario, educativo y social que con competencias en el desarrollo de acciones de atención temprana.*

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

**ENMIENDA NÚM. 91**

ENMIENDA N.º 3

Se modifica el artículo 2, que queda redactado en los siguientes términos:

*Artículo 2. Conceptos en la Atención Temprana*

***A los efectos de esta ley y de su desarrollo reglamentario y aplicación, se establecen los conceptos que se detallan en los siguientes apartados.***

*1. Se entiende por atención temprana el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños y las niñas con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del menor, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar.*

*2. El trastorno del desarrollo debe considerarse como la desviación significativa del «curso» del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación que comprometen la evolución biológica, psicológica y social. Algunos retrasos en el desarrollo pueden compensarse o neutralizarse de forma espontánea, siendo a menudo la intervención la que determina la transitoriedad del trastorno.*

*3. Recién nacidos con factores de riesgo psiconeurosensorial prenatal o perinatal: Menores que como consecuencia de sus antecedentes durante el embarazo, el parto o el periodo neonatal tienen más probabilidades de presentar trastornos del desarrollo.*

*4. Menores de riesgo de trastornos del desarrollo: niños o niñas de 0 a 6 años que, en cualquier momento presentan signos de alerta significativos de trastornos específicos del desarrollo.*

*5. Menores de riesgo biológico. Se consideran de riesgo biológico aquellos menores que durante el periodo pre, peri o postnatal, o durante el desarrollo temprano, han estado sometidos a situaciones que podrían alterar su proceso madurativo, tiendo más probabilidades de presentar en los primeros años de vida problemas de desarrollo, ya sean psíquicos, motores, sensoriales o de comportamiento, y pudiendo ser éstos transitorios o definitivos.*

*6. Los menores de riesgo psicosocial son aquellos que viven en unas condiciones sociales poco favorecedoras, como son la falta de cuidados o de interacciones adecuadas con sus padres y familia, maltrato, negligencias, abusos, que pueden alterar su proceso madurativo.*

7. *Diagnóstico etiológico: Nos informa sobre las causas de los trastornos funcionales, del Síndrome identificado o entidad patológica.*

8. *Diagnóstico sindrómico: Está constituido por un conjunto de signos y síntomas que definen una entidad patológica determinada. Permite conocer las estructuras neurológicas, psíquicas o sensoriales responsables del trastorno y orienta hacia su etiología.*

9. *Diagnóstico funcional: Constituye la determinación cualitativa y cuantitativa de los trastornos y disfunciones. Es la información básica para comprender la problemática del menor; considerando sus capacidades, su familia y su entorno.*

10. *Equipo interdisciplinar: Es el formado por profesionales de distintas disciplinas en el que existe un espacio formal para compartir la información. Las decisiones y la planificación se toman a partir de la misma y se tienen objetivos comunes.*

11. *Equipo transdisciplinar. Es aquel en el que sus componentes adquieren conocimiento de otras disciplinas relacionadas y las incorporan a su práctica. Un solo profesional del equipo asume la responsabilidad de la atención al menor y/o el contacto directo con la familia.*

12. *Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo: Responsables del Seguimiento protocolizado de los menores hasta los 6 años de edad con antecedentes de riesgo psico-neuro-sensorial prenatal o perinatal o con riesgo de trastornos en el desarrollo detectado en etapas postnatales y del proceso diagnóstico etiológico, sindrómico y funcional, ubicadas en pediatría de atención especializada del SCS en coordinación con otras especialidades implicadas, pediatría de atención primaria y los Centros de Atención e Intervención Temprana.*

13. *Centros de Atención e Intervención Temprana: Responsables del tratamiento de Atención/ Intervención Temprana a menores de 0 a 6 años con trastornos del desarrollo o en situación de riesgo por presentar signos de alerta significativos.*

14. *Plan Individualizado de Atención Temprana (PIAT): Propuesta de intervención interdisciplinar orientada al menor, familia y entorno, basada en un plan personalizado que contemple la intervención en los diferentes contextos donde se desenvuelve el menor. Nunca estará determinado de antemano en función sólo de un diagnóstico sindrómico o etiológico, sino considerando la individualidad de cada niño o niña y su contexto sociofamiliar.*

**JUSTIFICACIÓN:** Siguiendo las recomendaciones del CCC se establecen las siguientes modificaciones:

- A efectos de la necesidad de introducir los conceptos definidos en los apartados 5 y 6, se aclara mediante introducción, que todos los conceptos se establecen a efectos de esta ley, su desarrollo reglamentario y su aplicación posterior.
- Se remite el contenido del apartado 7 y los incisos finales de los apartados 8 y 10 a la regulación de los principios rectores (artículo 4), al no establecer definición conceptual sino mandatos genéricos, con la consiguiente re-enumeración de los apartados.
- En el apartado 5 se suprime la referencia a riesgo social, al estar su contenido real dispuesto en el apartado 6.

#### ENMIENDA NÚM. 92

##### ENMIENDA N.º 4

Se modifica el artículo 3, que quedan redactados en los siguientes términos:

*Artículo 3. Población destinataria.*

1. *La presente ley es de aplicación a todos los menores de 6 años que residan o se encuentren transitoriamente en el territorio de la Comunidad Autónoma de Canarias con trastornos del desarrollo o con riesgo de padecerlos, así como su familia y entorno.*

2. *Asimismo la atención temprana podrá prolongarse, previo informe favorable del órgano competente en los términos que establezca esta ley o su desarrollo reglamentario.*

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

#### ENMIENDA NÚM. 93

##### ENMIENDA N.º 5

Se modifica la letra b) del artículo 4, que queda redactada en los siguientes términos:

b) *Gratuidad: La prestación de los servicios de Atención Temprana por las administraciones públicas canarias competentes no estará sujeta a contraprestación económica alguna por parte de las personas usuarias, estando expresamente prohibido el copago o la obligatoriedad de participar económicamente en las actividades o el mantenimiento de las instituciones, centros o entidades gestoras mediante cuotas o donaciones.*

*La distribución de los recursos tendrá en cuenta la diversidad de esta comunidad autónoma, de forma que se consideren la realidad demográfica y geográfica, así como las necesidades de todos los menores y familias.*

**JUSTIFICACIÓN:** Siguiendo las recomendaciones del CCC se aclara que este régimen de gratuidad viene referido a la prestación de servicios dentro de la red pública.

**ENMIENDA NÚM. 94**

## ENMIENDA N.º 6

Se modifica la letra e) del artículo 4, que queda redactada en los siguientes términos:

*e) Responsabilidad pública: Las intervenciones en atención temprana son responsabilidad de las administraciones públicas competentes en los términos establecidos en esta ley y la normativa sectorial afectada, correspondiendo a las mismas destinar los recursos financieros técnicos y humanos necesarios para proporcionar crear una red pública de atención temprana de calidad en la Comunidad Autónoma de Canarias.*

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica siguiendo las recomendaciones del CCC.

**ENMIENDA NÚM. 95**

## ENMIENDA N.º 7

Se modifica la letra f) del artículo 4, que queda redactada en los siguientes términos:

*f) Globalidad y Atención Integral: La intervención en atención temprana tiene que ser global, teniendo en cuenta el desarrollo integral del menor. A tal efecto, en la planificación de la intervención, se debe considerar el momento evolutivo y las necesidades del menor en todos los ámbitos y no sólo el déficit o discapacidad que pueda presentar. Abarcará todos los aspectos propios de cada individuo: psicomotores, sensoriales, perceptivos, cognitivos, comunicativos, afectivos y sociales, así como los relacionados con su entorno, familia, escuela, cultura y contexto social, integrando y coordinando las actuaciones de los sectores implicados.*

**JUSTIFICACIÓN:** En coherencia con la enmienda 3.

**ENMIENDA NÚM. 96**

## ENMIENDA N.º 8

Se modifica la letra h) del artículo 4, que queda redactada en los siguientes términos:

*h) Proximidad: El acceso a la atención temprana, debe ser inmediato y fácil para cualquier familia que sea susceptible de este servicio. Con el fin de evitar cualquier tipo de discriminación, los servicios de Atención Temprana deben estar próximos a los ciudadanos, lo cual evitará desplazamientos frecuentes y trasiegos continuos a las familias y a los propios menores.*

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica siguiendo las recomendaciones del CCC.

**ENMIENDA NÚM. 97**

## ENMIENDA N.º 9

Se modifica la letra j) del artículo 4, que queda redactada en los siguientes términos:

*j) Interdisciplinariedad y cualificación profesional: Los servicios de atención temprana se prestarán por profesionales con la cualificación profesional adecuada a cada una de las necesidades específicas del menor, debiendo establecerse un sistema de atención integral interdisciplinar coordinado, que abarque tanto el tratamiento como el seguimiento de la evolución del menor.*

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica siguiendo las recomendaciones del CCC.

**ENMIENDA NÚM. 98**

## ENMIENDA N.º 10

Se modifica la letra l) del artículo 4, que queda redactada en los siguientes términos:

*l) Interés superior del menor. El interés superior del menor presidirá todas las actuaciones en materia de atención temprana.*

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica siguiendo las recomendaciones del CCC.

**ENMIENDA NÚM. 99**

## ENMIENDA N.º 11

Se modifica el artículo 6, que queda redactado en los siguientes términos:

**Artículo 6. Contenido.**

*La Atención Temprana comprende actuaciones encaminadas a:*

*a) Prevenir situaciones de riesgo de trastornos del desarrollo.*

- b) *Detección precoz de los factores de riesgo y de los signos de alerta del desarrollo.*
- c) *Diagnóstico precoz etiológico, sindrómico y funcional de los trastornos del desarrollo y los signos de alerta.*
- d) *Evaluación de la situación y necesidades del menor, familia y entorno.*
- e) *Atención precoz, individualizada e interdisciplinar al menor, familia y entorno.*
- f) *Orientación y apoyo familiar.*
- g) *Coordinación con los agentes implicados en la atención de los sectores.*

**JUSTIFICACIÓN:** Corrección en la numeración.

#### ENMIENDA NÚM. 100

ENMIENDA N.º 12

Se modifica la nominación del título II, que pasa a ser considerado el título I.

**JUSTIFICACIÓN:** Corrección en la numeración.

#### ENMIENDA NÚM. 101

ENMIENDA N.º 13

Se modifica el artículo 12, que queda redactado en los siguientes términos:

*Artículo 12. Centros de Atención e Intervención Temprana (CAIT).*

**1. Los CAIT son aquellos centros que se configuran como recursos específicos para llevar a cabo la ejecución de la atención temprana del menor, su familia y su entorno, de acuerdo con el Plan Individualizado de Atención Temprana, en adelante PIAT.**

**2. Los CAIT se constituyen como recursos descentralizados y especializados, compuestos por equipos, interprofesionales que prestan servicios de atención temprana dentro de un ámbito territorial, desde la gestión directa de los recursos de la administración pública responsable.**

**3. Se considera lugar preferente para la realización del tratamiento el CAIT. No obstante, cuando esto no sea posible por la inexistencia de un centro adecuado en las proximidades del domicilio del menor, que éste no se pueda desplazar o el terapeuta lo prescriba, se facilitará la atención domiciliaria organizando el desplazamiento de los profesionales.**

**4. La prestación de la Atención/Intervención Temprana se llevará a cabo de forma ininterrumpida los 12 meses del año, sin perjuicio de los periodos de descanso del menor y la familia establecidos por los profesionales.**

**5. Los CAIT organizarán y facilitarán la coordinación con otros sectores sanitarios, sociales o educativos, para lo que se establecerán actuaciones periódicas al respecto.**

**6. El CAIT ha de estar implicado en actuaciones orientadas a la comunidad y la familia, en los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria.**

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica de redacción siguiendo las recomendaciones del CCC.

#### ENMIENDA NÚM. 102

ENMIENDA N.º 14

En el artículo 13, se suprimen los apartados 4 y 8, reenumerándose los restantes.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica de redacción siguiendo las recomendaciones del CCC. El contenido del apartado 4 obedece más desarrollo reglamentario, y el del 8 entra en contradicción con lo dispuesto en el artículo 9.2.c).

#### ENMIENDA NÚM. 103

ENMIENDA N.º 15

Se modifica el artículo 15, que queda redactado en los siguientes términos:

*Artículo 14. Criterios de inclusión en el Centro de Atención e Intervención Temprana.*

**1. Reglamentariamente se establecerán los criterios de inclusión en los CAIT teniendo en cuenta lo establecido en los apartados siguientes.**

**2. Requieren la intervención específica de los equipos de intervención temprana de los CAIT los niños y niñas de 0 a 6 años con trastornos del desarrollo o en situación de riesgo de padecerlos por signos significativos de alerta, residentes en la Comunidad Autónoma de Canarias.**

**3. El acceso al tratamiento en el CAIT no estará condicionado a valoraciones o dictámenes de educación ni de servicios sociales, ni a certificación de discapacidad o dependencia, ni a la confirmación del diagnóstico sindrómico o etiológico, que a veces requiere un estudio prolongado.**

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica de redacción siguiendo las recomendaciones del CCC. Se aclara que los criterios se establecerán reglamentariamente teniendo en cuenta las limitaciones establecidos en la proposición de ley.



**ENMIENDA NÚM. 104**

ENMIENDA N.º 16

Se modifica la nominación del título III, que queda redactada en los siguientes términos:

**TÍTULO II**  
**COORDINACIÓN Y PLANIFICACIÓN**

**JUSTIFICACIÓN:** Se reenumera el título y se incluye la planificación a efectos de la enmienda n.º 18.

**ENMIENDA NÚM. 105**

ENMIENDA N.º 17

Se modifica el artículo 18, que queda redactado en los siguientes términos:

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

**1. La Comisión Técnica de la Atención Temprana, es el órgano técnico adscrito a la consejería con competencia en materia de sanidad, de ámbito autonómico, con las funciones descritas en este artículo.**

2. La Comisión Técnica de Atención Temprana estará integrada por los siguientes miembros:

- a) Dos personas en representación de la consejería competente en materia de sanidad.
- b) Dos personas en representación de la consejería competente en materia de educación.
- c) Dos personas en representación de la consejería competente en materia de servicios sociales.
- d) Dos personas en representación de los CAIT.
- e) Tres personas en representación de los equipos de orientación educativa y psicopedagógicos: dos en representación de los equipos específicos y uno en representación de los equipos de zona.

3. En los puntos a, b y c las personas serán designadas por el consejero competente entre los profesionales de la consejería con atribuciones en la materia, y en los puntos d y e serán elegidas mediante votación entre sus miembros.

4. La comisión nombrará de entre sus miembros, por mayoría de votos y por un periodo de dos años, **un presidente o presidenta y un secretario o secretaria que levantará actas.**

5. A las reuniones de la Comisión Técnica de Atención Temprana, podrán asistir, con voz pero sin voto, cuando así se estime necesario por la mayoría de los miembros, aquellos expertos o expertas en atención temprana, que por sus actividades o conocimientos, puedan informar, o asesorar.

6. Serán funciones de la Comisión Técnica de Atención Temprana:

a) Proponer líneas estratégicas de acción en materia de atención temprana en la Comunidad Autónoma de Canarias.

**b) Elaboración y aprobación de protocolos de detección, valoración, diagnóstico, coordinación, derivación, intervención, seguimiento e intercambio y registros de información de atención temprana**

**c) Aprobación del Plan Integral de Atención Temprana a propuesta de la Consejería de Sanidad.**

d) Elaboración y aprobación de la planificación de trabajo anual.

e) Analizar la coordinación y seguimiento de la intervención integral en atención temprana desde los sistemas sanitario, educativo y de servicios sociales para proponer sistemas que garanticen las actuaciones necesarias de cada una de las áreas en el proceso de intervención, así como la coordinación entre ellas.

f) Análisis y evaluación del desarrollo de las actuaciones de intervención con el fin de detectar nuevas necesidades y planteamientos y poder diseñar aspectos de mejora continua.

g) Análisis de las incidencias producidas en la aplicación de la presente normativa y propuesta de correcciones a las desviaciones detectadas.

**h) Establecer grupos de trabajo para el desarrollo de los protocolos y actuaciones que se precisen.**

**i) Desarrollar y actualizar los estándares de calidad.**

7. La Comisión Técnica de Atención Temprana se reunirá al menos dos veces al año.

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica de redacción siguiendo las recomendaciones del CCC y en coherencia con la enmienda n.º 18.

**ENMIENDA NÚM. 106**

ENMIENDA N.º 18

Se adiciona un nuevo artículo 19 con el siguiente tenor:

**Artículo 19. Plan Integral de Atención Temprana.**

**1. La consejería competente en materia de sanidad elaborará una propuesta de plan integral de atención temprana que dé una respuesta intersectorial, interdisciplinar y multiprofesional, inserta en un modelo de intervención uniforme, centrado en la población infantil, familia y entorno.**

*2. Dicho plan, que tendrá un marco temporal de cuatro años, abordará la atención infantil temprana de forma integral, lo que requerirá actividades dirigidas a la prevención primaria de las alteraciones del desarrollo; de prevención secundaria y de las correspondientes a la prevención terciaria, fundamentalmente con programas de intervención. Todas esas actividades son las que deben dar soporte a la atención infantil temprana y deben ir orientadas a reducir la incidencia y gravedad de las alteraciones de desarrollo. Todo ello, en continuidad y complementariedad de las acciones del sistema sanitario, los servicios sociales, el sistema educativo y otros sectores sociales, realizándose actuaciones de seguimiento, evaluación y en su caso revisión.*

*3. El plan se elaborará como un instrumento participativo y público, con intervención de los agentes sociales afectados, y su aprobación definitiva corresponderá a la Comisión Técnica de Atención Temprana.*

**JUSTIFICACIÓN:** Se introduce un elemento de planificación para definir una estrategia a medio y largo plazo en esta materia.

#### ENMIENDA NÚM. 107

##### ENMIENDA N.º 19

Se suprimen las cuatro disposiciones adicionales y se adiciona una nueva, que sería única, con el siguiente tenor:

**Disposición adicional única.- Creación de una red pública de atención temprana.**

*1. En el plazo máximo de dos años desde la entrada en vigor de esta ley, se crearán los centros de atención e intervención temprana necesarios para dar respuesta a la demanda de toda la comunidad autónoma.*

*2. La Comisión Técnica de Atención Temprana se constituirá inicialmente con los miembros designados por las consejerías competentes, y sus funciones se limitarán al diseño de la estrategia de implementación de la red pública y al asesoramiento de las medidas de implantación.*

**JUSTIFICACIÓN:** Mejora técnica.

**DEL GRUPO PARLAMENTARIO NUEVA CANARIAS (NC)**

(Registro de entrada núm. 1050, de 7/2/2019).

**A LA MESA DE LA CÁMARA**

El Grupo Parlamentario Nueva Canarias, al amparo de lo dispuesto en el artículo 135.6 del Reglamento del Parlamento y concordantes, presenta las siguientes enmiendas al texto articulado de la proposición de ley por la que se regula la atención temprana en Canarias (9L/PPL-0030), numeradas de la 1 a la 5, ambas inclusive.

En Canarias a 7 de febrero de 2019.- EL PORTAVOZ DEL GRUPO PARLAMENTARIO NUEVA CANARIAS, Román Rodríguez Rodríguez.

**ENMIENDA NÚM. 108**

ENMIENDA N.º 1  
De modificación.

Donde dice “título II” debe decir “título I”

**JUSTIFICACIÓN:** corrección propuesta por el dictamen de Consejo Consultivo de Canarias N.º 31/2019, de 22 de enero de 2019.

**ENMIENDA NÚM. 109**

ENMIENDA N.º 2  
De modificación, artículo 4, apartado l).

Se propone la modificación del apartado l) del artículo 4 del texto de la PPL que quedaría redactada con el siguiente texto:

*l) Interés superior del menor: El interés superior del menor debe presidir todas las actuaciones en materia de atención temprana.*

**JUSTIFICACIÓN:** es necesario delimitar el interés superior del menor dentro del ámbito de la presente ley.

**ENMIENDA NÚM. 110**

ENMIENDA N.º 3  
De supresión, artículo 6, apartado d).

Se propone la supresión del apartado d) del artículo 6 ya que el texto es parte del apartado c) por lo que debe suprimirse quedando redactado el artículo hasta el apartado g).

**JUSTIFICACIÓN:** Corrección propuesta por el dictamen de Consejo Consultivo de Canarias N.º 31/2019, de 22 de enero de 2019.

**ENMIENDA NÚM. 111**

ENMIENDA N.º 4  
De modificación, disposición adicional segunda.

Se propone la modificación del título de la disposición adicional segunda que quedaría redactada con el siguiente texto:

**Complementariedad y coordinación con otros recursos de atención.**

**JUSTIFICACIÓN:** aclarar el título de la disposición con su contenido.

**ENMIENDA NÚM. 112**

ENMIENDA N.º 5

De modificación, disposición adicional segunda.

Se propone la modificación de apartado 1 de la disposición adicional segunda que quedará redactado con el siguiente texto en negrita:

*1. En el plazo máximo de seis meses desde la entrada en vigor de esta ley, la Comisión Técnica de Atención Temprana, **elaborará un protocolo de detección, coordinación, intervención y derivación interinstitucional, según lo dispuesto en la presente normativa, con el objetivo de establecer la debida coordinación, coherencia y optimización de los servicios de los sistemas sanitario, de educación y de servicios sociales, procurando una complementariedad de las intervenciones, evitando la duplicidad de servicios y garantizando, en todo caso, un único modelo de intervención.***

**JUSTIFICACIÓN:** Según el artículo 18.6 apartados b) y e) del texto de la PPL la comisión técnica de atención temprana tiene entre sus competencias el análisis de protocolos de detección, valoración, diagnóstico, coordinación y la elaboración de los protocolos de coordinación de atención temprana, pero no su aprobación.



Parlamento de Canarias