



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 31/2019

(Pleno)

La Laguna, a 22 de enero de 2019.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Presidente en funciones del Parlamento de Canarias en relación con la *Proposición de Ley por la que se regula la atención temprana en Canarias (EXP. 2/2019 PPL)*\*.

## FUNDAMENTOS

### I

1. El Excmo. Sr. Presidente en funciones del Parlamento, de conformidad con lo establecido en el art. 12.1 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC) y en el art. 138.2 y 7 del Reglamento del Parlamento, solicita preceptivo Dictamen sobre la Proposición de Ley (PPL) por la que se regula la Atención Temprana en Canarias.

2. La PPL, presentada por todos los Grupos Parlamentarios de la Cámara, ha sido tomada en consideración por el Pleno del Parlamento en sesión celebrada los días 11 y 12 de diciembre de 2018 y acordada su aprobación en lectura única conforme al art. 148 del Reglamento del Parlamento de Canarias, debiendo tenerse en cuenta en relación con ello la complejidad del contenido de este texto tal como se comprobará en las observaciones contenidas en el presente Dictamen.

3. Asimismo, el Gobierno, en cumplimiento del trámite previsto en el art. 135, apartados 2, 3 y 4 del RPC, ha manifestado su criterio favorable a la toma en consideración y su conformidad a la tramitación de la presente Proposición de Ley mediante Acuerdo adoptado en sesión celebrada el 26 de noviembre de 2018, si bien la pertinente documentación no ha sido incorporada al expediente remitido a este Consejo.

---

\* Ponente: Sra. Marrero Sánchez.

4. La preceptividad del Dictamen deriva de lo dispuesto en el art. 11.1.A.c) LCCC, que dispone que habrá de recabarse una vez la Proposición de Ley haya sido tomada en consideración, condición como se dijo, ya cumplida.

5. La solicitud ha sido cursada por el procedimiento de urgencia, si bien no se ha expresado la justificación de la misma, lo que no es conforme con lo exigido en el art. 20.3 de la Ley reguladora de este Consejo, que establece que *«Cuando en la solicitud de dictamen se haga constar su urgencia, el plazo máximo para su despacho será de quince días, salvo que el Presidente del Gobierno o del Parlamento, en su caso, fijaran otro menor. Si este plazo fuera inferior a diez días, el Presidente del Consejo Consultivo podrá establecer, excepcionalmente, que la consulta sea despachada por las Secciones, aun siendo competencia del Pleno. En los supuestos previstos en este apartado la reducción de plazos deberá ser motivada»*.

No obstante, este Consejo Consultivo, actuando con la debida responsabilidad y de acuerdo con el principio de cooperación institucional, da cumplida respuesta a la solicitud, emitiéndose el dictamen en el plazo establecido.

## II

### Competencias de la Comunidad Autónoma.

1. Según el art. 1 de la PPL, la Ley tiene por objeto:

a) Establecer una regulación que permita delimitar las competencias y las responsabilidades en materia de Atención Temprana, encaminada hacia una atención integral a los menores de 0 a 6 años, residentes en la Comunidad Autónoma de Canarias, con trastornos del desarrollo o en riesgo de padecerlos y sus familias.

b) Regular las actuaciones en Atención Temprana como una red integral de responsabilidad pública y de carácter universal y gratuito.

c) Establecer un marco referencial que permita la necesaria coordinación entre los sectores sanitarios, sociales y educativos implicados.

En consecuencia, nos encontramos ante una iniciativa legislativa transversal desde la perspectiva de la confluencia de distintos títulos competenciales: asuntos sociales, menores, familia, educación, sanidad, régimen local y organización administrativa.

A la luz de los títulos competenciales regulados en el nuevo Estatuto de Autonomía de Canarias (EAC), tras la reforma efectuada en virtud de la Ley Orgánica 1/2018, de 5 de noviembre, resulta que:

- En materia de servicios sociales el art. 142 establece que corresponde a la Comunidad Autónoma de Canarias la competencia exclusiva en materia de servicios sociales, que incluye, en todo caso, en lo que ahora interesa, la regulación y la ordenación de los servicios sociales, las prestaciones técnicas y económicas con finalidad asistencial o complementaria de otros sistemas de previsión pública, así como de los planes y los programas específicos dirigidos a personas y colectivos en situación de pobreza o de necesidad social.

- En materia de menores y familia, el art. 147 atribuye a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de protección de menores que incluye, en todo caso, la regulación del régimen de protección y de las instituciones públicas de protección y tutela de los menores desamparados, en situación de riesgo y de los menores infractores, sin perjuicio de lo dispuesto en la legislación civil y penal, así como la competencia exclusiva en materia de promoción de las familias y de la infancia, que, en todo caso, incluye las medidas de protección social y su ejecución.

- Por lo que respecta a sanidad, el art. 141 EAC establece que corresponde a la Comunidad Autónoma de Canarias la competencia exclusiva sobre organización, funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de centros, servicios y establecimientos sanitarios; así como la competencia de desarrollo legislativo y de ejecución de la legislación estatal en materia de sanidad interior, que incluye, en todo caso:

a) La ordenación, planificación, determinación, regulación y ejecución de los servicios y prestaciones sanitarias, sociosanitarias y de salud mental de carácter público en todos los niveles y para toda la población.

b) La ordenación y la ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos, incluyendo la salud laboral, la sanidad animal con efecto sobre la salud humana, la sanidad alimentaria, la sanidad ambiental y la vigilancia epidemiológica.

c) El régimen estatutario y la formación del personal que presta servicios en el sistema sanitario público, así como la formación sanitaria especializada y la investigación científica en materia sanitaria.

- En relación a educación, el art. 133.1 determina que corresponde a la Comunidad Autónoma de Canarias la competencia de desarrollo legislativo y de ejecución, en materia de enseñanza no universitaria, con relación a las enseñanzas

obligatorias y no obligatorias que conducen a la obtención de un título académico o profesional con validez en todo el Estado y a las enseñanzas de educación infantil, dejando a salvo lo dispuesto en los arts. 27 y 149.1.30ª de la Constitución. Dicha competencia incluye, en todo caso, en lo que aquí afecta:

«(...) c) Los servicios educativos y las actividades extraescolares y complementarias con relación a los centros docentes públicos y a los privados sostenidos con fondos públicos o concertados.

d) La formación permanente y el perfeccionamiento del personal docente y de los demás profesionales de la educación, así como la aprobación de directrices de actuación en materia de recursos humanos.

(...)

h) La inspección, la evaluación y la garantía de la calidad del sistema educativo, así como la innovación, la investigación y la experimentación educativa».

Asimismo, en lo no regulado en el apartado 1 de dicho precepto y en relación con las enseñanzas que en él se contemplan, corresponde a la Comunidad Autónoma de Canarias la competencia de desarrollo legislativo y de ejecución, que incluye, en todo caso:

«a) La programación de la enseñanza, su definición, y la evaluación del sistema educativo.

b) La ordenación del sector de la enseñanza y de la actividad docente y educativa.

c) El establecimiento de los correspondientes planes de estudio, incluida la ordenación curricular.

d) El régimen de fomento del estudio, de becas y de ayudas estatales.

e) El establecimiento y la regulación de los criterios de acceso a la educación, de admisión y de escolarización del alumnado en los centros docentes.

f) El régimen de sostenimiento, con fondos públicos, de las enseñanzas del sistema educativo y de los centros que las imparten (...).

- En materia de régimen local, el art. 105 dispone que corresponde a la Comunidad Autónoma de Canarias la competencia de desarrollo legislativo y de ejecución en materia de régimen local, que incluye, en todo caso, la fijación de las competencias y de las potestades propias de los entes locales de conformidad con lo previsto en el presente Estatuto, así como la competencia de desarrollo legislativo y de ejecución para regular los principios que rigen las relaciones entre las instituciones autonómicas, insulares y locales, atendiendo siempre a la cohesión

territorial del Archipiélago, así como las técnicas de organización y de relación para la cooperación y la colaboración entre ellas, incluyendo las distintas formas asociativas, de mancomunación, convencionales y consorciales.

- Por último, en materia de auto organización, el art. 104 atribuye a la Comunidad Autónoma de Canarias la competencia exclusiva para establecer la organización y el régimen de funcionamiento de su Administración, sin perjuicio de lo dispuesto en el art. 149.1.18ª de la Constitución. Esta competencia incluye, en todo caso, la facultad para crear, modificar y suprimir los órganos, unidades administrativas y las entidades que la configuran o que dependen de ella.

2. Además, dentro del Capítulo II del Título I del Estatuto de Autonomía, en el que se regulan los «Derechos y deberes», el art. 13 preceptúa que *«1.-Las personas menores de edad tienen derecho a recibir la atención integral necesaria para el desarrollo de su personalidad y su bienestar en el contexto familiar y social. 2- Primará el interés y beneficios de las personas menores, en coordinación con los de la familia, en la aplicación e interpretación de normas, políticas y todo tipo de medidas orientadas a las mismas».*

Por su parte, el art. 21.6 del Estatuto dispone que *«las personas con necesidades educativas especiales tienen derecho a recibir el apoyo necesario que les permita acceder al sistema educativo, garantizando su efectiva integración en el sistema educativo y su evolución formativa, de acuerdo con lo establecido por las leyes».*

Y, finalmente, el art. 19.1 establece que todas las personas tienen derecho a la protección de la salud y al acceso en condiciones de igualdad y gratuidad al servicio sanitario de responsabilidad pública, en los términos establecidos por las leyes y en su apartado 2 dispone que los poderes públicos canarios deberán establecer mediante ley las condiciones que garanticen a las personas usuarias del servicio público canario de salud los siguientes derechos: (k) a recibir actuaciones y programas sanitarios específicos y especializados, en los casos de personas afectadas por enfermedades crónicas, mentales, o personas que pertenezcan a grupos específicos reconocidos sanitariamente como de riesgo.

3. Por su parte, el art. 37 establece que los poderes públicos canarios asumen como principios rectores de su política (21) la protección jurídica, económica y social de la familia y de las personas menores garantizando los cuidados necesarios para su bienestar y (23) la promoción de la autonomía, la igualdad de oportunidades y la integración social y laboral de las personas con discapacidad, con especial atención a

su aportación activa al conjunto de la sociedad y a la eliminación de las barreras atendiendo a criterios de accesibilidad universal.

4. De todo lo anterior se desprende que no solo la Comunidad Autónoma de Canarias tiene títulos competenciales bastantes para regular la materia, sino que el nuevo Estatuto establece un mandato para que los poderes públicos autonómicos - que, según el art. 2 se ejercen a través del Parlamento, de la Presidencia y del Gobierno- garanticen esa atención temprana a los menores.

### III

#### Marco normativo.

1. La Constitución española de 1978 exhorta en su art. 9.2 a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social; en el art. 39 a que aseguren la protección social, económica y jurídica de la familia, la protección integral de los hijos, iguales éstos ante la ley con independencia de su filiación, y de las madres, cualquiera que sea su estado civil y que los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos; mientras que en el art. 49 ordena que realicen una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de las personas con discapacidad física, sensorial y psíquica a las que prestarán la atención especializada que requieran y a que los amparen especialmente para el disfrute de los derechos que el Título I otorga a todos los ciudadanos.

2. En el ámbito internacional, la Convención de Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, en sus arts. 23 y 24, garantizan esa atención integral y temprana al menor. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas y su Protocolo Facultativo, de 13 de diciembre de 2006, en sus arts. 25 y 26 prevén que los Estados Partes proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente.

En la Unión Europea, la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión establece medidas similares para las personas con discapacidad, para que se beneficien de medidas que garanticen una adecuada integración social (art. 26 de la Carta) y en la misma línea se va a pronunciar el art. 7 de la Estrategia Europea sobre Discapacidad (2010-2020) cuando, en su art. 7, reconoce a las personas con

discapacidad el acceso a la asistencia de carácter preventivo y a beneficiarse de unos servicios sanitarios y de rehabilitación específicos que sean asequibles y de calidad.

3. Dentro de la normativa estatal, la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, en su art. 11.2 señala que serán principios rectores de la actuación de los poderes públicos *«a) La supremacía del interés del menor (...) c) Su integración familiar y social, d) La prevención de todas aquellas situaciones que puedan perjudicar su desarrollo personal»*.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, en su disposición adicional decimotercera, establece que *«sin perjuicio de los servicios establecidos en los ámbitos educativo y sanitario, el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia atenderá las necesidades de ayuda a domicilio y, en su caso, prestaciones económicas vinculadas y para cuidados en el entorno familiar a favor de los menores de 3 años acreditados en situación de dependencia»*.

El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, en el apartado 6.1.6 de su Anexo II, se contempla como atención y servicio específico dentro de los servicios de atención a la infancia, la *«detección de los problemas de salud, con presentación de inicio en las distintas edades, que puedan beneficiarse de una detección temprana en coordinación con atención especializada»*.

Por su parte el Real Decreto 291/2015, de 17 de abril, por el que se modifica el Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las Prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, cuyo artículo único, uno, modifica los párrafos primero y segundo del apartado 4 del art. 6, quedando:

«4. En particular son servicios de promoción de la autonomía personal, además de los previstos en el apartado 2, los siguientes:

- a) Habilitación y terapia ocupacional.
- b) Atención temprana.
- c) Estimulación cognitiva.
- d) Promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional.

e) Habilitación psicosocial para personas con enfermedad mental o discapacidad intelectual.

f) Apoyos personales, atención y cuidados en alojamientos de soporte a la inclusión comunitaria».

4. Finalmente, en el ámbito normativo de nuestra Comunidad Autónoma, la Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales, cuyo art. 4 establece que se considerarán áreas de actuación la atención y promoción del bienestar de la infancia, la adolescencia y la juventud, con el objetivo de contribuir a su pleno desarrollo personal, especialmente en los casos en que los entornos socio-familiar y comunitario tengan un alto riesgo social, sin perjuicio de las funciones específicas de protección y tutela de menores.

La Ley 1/1997, de 7 de febrero, de Atención Integral a los Menores, contempla en su art. 4.2 el principio de la «Prevalencia del interés de los menores sobre cualquier otro concurrente».

La Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, dispone en su art. 23 que la estructura sanitaria pública canaria, a través de las Administraciones públicas en el ámbito de la salud pública, desarrolla las funciones de (m) orientación y planificación familiar, así como la promoción y protección de la salud materno infantil y escolar, y prevención de los factores de riesgo en estos ámbitos, así como (ñ) la promoción de los hábitos de vida saludables entre la población y atención a los grupos sociales de mayor riesgo y, en especial, a niños, jóvenes, minusválidos, trabajadores y ancianos.

La Ley 6/2014, de 25 de julio, Canaria de Educación No Universitaria, dispone en su art. 45 que la administración educativa desarrollará medidas de acción positiva y carácter compensador dirigidas al alumnado procedente de familias que se encuentren en un entorno o situación desfavorables e impulsará planes para alcanzar su igualdad efectiva; asegurará el acceso a la educación infantil en las condiciones más favorables para el alumnado cuyas circunstancias personales supongan una desigualdad inicial para su éxito educativo, mientras que en su art. 44.7.c), establece que cada centro de educación infantil dispondrá de un plan de atención temprana. Norma que es desarrollada por el Decreto 25/2018, de 26 de febrero, por el que se regula la Atención a la Diversidad en el Ámbito de las Enseñanzas No Universitarias de la Comunidad Autónoma de Canarias.

5. La Exposición de Motivos advierte que no son numerosos los precedentes legislativos relacionados con la implantación de la Atención Temprana en España.



Salvo error u omisión, solo se han encontrado referencias genéricas en algunas leyes sectoriales (por ejemplo, la Ley 3/2005, de 18 de febrero, de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia del País Vasco; el art. 60.2.q) de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía; el art. 11 de la Ley 1/1999, de 31 de marzo, de atención a las personas con discapacidad en Andalucía; el art. 114.1 de la Ley 17/2007, de 10 de diciembre, de Educación de Andalucía; la Ley 6/1995, de 28 de marzo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid, cuyo art. 9 está dedicado a los Servicios de atención a la primera infancia; la Ley 6/2013, de 8 de julio, de medidas en materia tributaria del sector público, de política social y otras medidas administrativas, de la región de Murcia, cuya disposición adicional cuarta dispone que la prestación del Servicio de Atención Temprana tendrá carácter universal para todos los menores de entre 0 y 6 años de la región de Murcia; la Ley 4/1993, de 14 de abril, de servicios sociales, de Galicia, cuyo art. 13 prevé servicio de atención temprana; la Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia, de la Generalitat de Cataluña; o, en fin, las leyes 26/2018, de 21 de diciembre, de la Generalitat, de derechos y garantías de la Infancia y la adolescencia y la Ley 11/2003, de 10 de abril, sobre el Estatuto de las Personas con Discapacidad valencianas).

Aparte de eso, no se ha encontrado ninguna norma con rango de Ley vigente que regule como lo hace la presente PPL la Atención Temprana a menores de 0 a 6 años.

La regulación concreta se realiza por norma reglamentaria, esto es, por Decreto de los respectivos gobiernos autonómicos. Así, por poner algunos ejemplos, Decreto 183/2013, de 5 de diciembre, por el que se crea la Red Gallega de Atención Temprana; Decreto 13/2016, de 2 de febrero, de Intervención Integral en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma del País Vasco; 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; Decreto 85/2010, de 25 de junio, por el cual se regula la Red Pública y Concertada de Atención Temprana en el ámbito de los servicios sociales de las Islas Baleares; Decreto 206/1995, de 13 de junio, por el que se adscribe la atención precoz al Departament de Benestar i Família de Valencia; Decreto 261/2003, de 21 de octubre, por el que se regulan los Servicios de Atención Precoz andaluz.

## IV

### Justificación, finalidad y estructura de la PPL.

1. La Exposición de Motivos justifica en sus dos primeros párrafos la actual Proposición de Ley de Atención Temprana, que surge del reconocimiento de las dificultades de la Atención Temprana en Canarias y de la necesidad de solucionarlas, no solo bajo una perspectiva científica y teórica sino también desde las situaciones reales y cotidianas que encuentran los niños y sus familias y los profesionales.

Para la PPL «(...) la Atención Temprana es tan importante y afecta a tantos miles de menores en Canarias que es necesaria una Ley: la Ley precisa consenso, obliga y perdura. Su posterior desarrollo introducirá los mecanismos oportunos, pero siempre dentro del marco de la ley, que nos garantiza que la Atención Temprana no dependerá de los cambios políticos ni de una sola firma. No entramos en la polémica sobre bondades de Decretos o Planes ni sobre qué es más rápido, que no siempre es lo mejor. Simplemente que la Atención Temprana merece una ley que siga las directrices de la Resolución de 25 de julio de 2013, BOE de 2 de agosto de 2013, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad sobre criterios comunes, recomendaciones y condiciones mínimas de los planes de atención integral a menores en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla».

Sin embargo, como se verá a continuación, el texto que contiene la PPL es una copia de uno o varios Decretos, circunstancia que se constata, no solo porque en la disposición adicional primera se olvidó suprimir la referencia a dicha forma, sino porque en contra de lo que afirma la Exposición de Motivos, la PPL regula la materia de manera precisa y pormenorizada como para que no sea preciso desarrollo reglamentario. Que la PPL sea una copia de regulaciones de la materia contenidas en normas reglamentarias vigentes que se quiere elevar a rango legal también se constata en la disposición final primera que, como se acaba de exponer, autoriza a las personas titulares de las consejerías competentes en materia de sanidad, servicios sociales y educación -no al Gobierno- para dictar las disposiciones que sean precisas para el desarrollo y ejecución de esta Ley en lo relativo a la organización y materias propias de su departamento.

El legislador autonómico todo lo puede -siempre que respete el bloque de la constitucionalidad- y es libre para entrar a regular las materias de las que la Comunidad Autónoma ostente, como es el caso, competencias para ello; sin embargo, en el caso que nos ocupa, y en la medida en que regula, como se dijo, de manera concreta y prolija la Atención Temprana, va a introducir excesiva rigidez a la materia, de tal manera que al congelar el rango, solo por Ley, y no por norma de

rango inferior, se va a poder modificar la ordenación contenida en la PPL en el caso que sea aprobada.

En relación con esta materia ya se ha pronunciado anteriormente este Consejo en Dictamen 484/2015 reproducido en ese aspecto concreto en el Dictamen 183/2017 al que nos remitimos en lo que se refiere a la autolimitación que puede suponer esta técnica legislativa.

2. La Exposición de Motivos acaba su parte II afirmando que pretende extender el concepto contenido en la Ley de Dependencia a la Atención Temprana, (entendiéndolo) como un derecho subjetivo, motivado por la circunstancia específica en la que se encuentra el niño o niña respecto a su desarrollo personal, y no por el hecho de ser o no calificado como en situación de discapacidad o, en este caso, en situación de dependencia.

Y acaba manifestando que en el caso concreto de la Comunidad Autónoma de Canarias, no ha visto desarrollado una actuación específica en materia de Atención Temprana más allá de la referencia al desarrollo de la legislación específica de ámbito estatal relacionado tanto con la calificación de persona en situación de discapacidad, como de persona en situación de dependencia, recogida en la Ley 1/1997, de 7 de febrero, referida a la Atención Integral a los Menores de Canarias. En este sentido se entiende necesaria una regulación propia de la Atención Temprana en nuestra Comunidad.

3. La PPL consta de dieciocho artículos, distribuidos en tres títulos. El título preliminar se divide en tres capítulos: el Capítulo I, dedicado a las disposiciones generales, está compuesto por los arts. 1. Objeto y 2. Conceptos en la Atención Temprana; el Capítulo II, titulado población destinataria, principios, finalidad, objetivos y contenidos, abarca los arts. 3 a 6; y el Capítulo III, dedicado a la intervención y competencias, que contiene los arts. 7. Niveles de Intervención, 8. Modalidades de intervención y art. 9. Competencias de la Atención Temprana. El título II (*sic*) hace referencia al seguimiento de menores en riesgo de Atención/Intervención Temprana, y contiene los arts. 10. Seguimiento de menores de riesgo y Atención/Intervención Temprana; 11. Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo; 12. Centros de Atención e Intervención Temprana (CAIT); 13. Composición y funciones de los CAIT; 14. Criterios de inclusión en el CAIT; 15. Protocolo de Derivación al CAIT; y 16. Gestión del Alta en el CAIT. Por último, el título III hace referencia a la coordinación entre distintas Administraciones y está contenido

por los arts. 17. Coordinación interdisciplinar y 18. Comisión Técnica de Atención Temprana.

Además consta de cuatro disposiciones adicionales (dedicadas a la constitución de los órganos colegiados en materia de Atención Temprana, a la compatibilidad de otros recursos de atención, al desarrollo de un sistema integral de información y gestión de los servicios de Atención Temprana y a la creación de una Red Pública de Atención Temprana, respectivamente), una derogatoria y dos finales, referidas a la habilitación para el desarrollo de la ley y a la entrada en vigor.

## V

Al amparo del art. 135.2 del Reglamento del Parlamento, el Gobierno manifestó su criterio respecto a la toma en consideración de la PPL, así como su conformidad a la tramitación en los términos siguientes:

«Visto que la citada iniciativa legislativa tiene por objeto establecer una regulación que permita delimitar las competencias y las responsabilidades en materia de Atención Temprana, encaminada hacia una atención integral a los menores de 0 a 6 años, residentes en la Comunidad Autónoma de Canarias, con Trastornos del Desarrollo o en riesgo de padecerlos y sus familias; regular las actuaciones en Atención Temprana como una red integral de responsabilidad pública y de carácter universal y gratuito y establecer un marco referencial que permita la necesaria coordinación entre los sectores sanitarios, sociales y educativos implicados.

Visto informe de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Empleo, Políticas Sociales y Vivienda, en el que se realizan entre otras, las siguientes observaciones:

Respecto a esta materia, el Estatuto de Autonomía de Canarias, en su nueva redacción, reformado por la Ley Orgánica 1/2018, de 5 de noviembre, con entrada en vigor el día 6 del mismo mes, atribuye, en su artículo 142, competencia exclusiva a la Comunidad Autónoma de Canarias en materia de servicios sociales, que incluye la regulación y la ordenación de los servicios sociales, las prestaciones técnicas y económicas con finalidad asistencial o complementaria de otros sistemas de previsión pública, así como de los planes y los programas específicos dirigidos a personas y colectivos en situación de pobreza o de necesidad social.

Otros títulos jurídicos para esta Proposición de Ley se sustentarían en el artículo 147.2 y 4 sobre instituciones públicas de protección de menores; al respecto este precepto señala que corresponde a la Comunidad Autónoma de Canarias la competencia exclusiva en materia de protección de menores que incluye, en todo caso, la regulación del régimen de protección y de las instituciones públicas de protección y tutela de los menores desamparados, en situación de riesgo y de los menores infractores, sin perjuicio de lo dispuesto en la legislación

civil y penal. Y en el apartado 4 se añade que "Corresponde a la Comunidad Autónoma de Canarias la competencia exclusiva en materia de promoción de las familias y de la infancia, que, en todo caso, incluye las medidas de protección social y su ejecución.

La finalidad de la Proposición de Ley es, por tanto, ordenar y definir las características de la prestación en atención temprana a la infancia hasta seis años y establecer los criterios de calidad necesarios para llevar a cabo dicha prestación en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias. En este sentido, la actuaciones que se implementen, aunque deben tener carácter "integral", compete sobre todo a las áreas de Educación, Sanidad y Políticas Sociales, departamentos del Gobierno en los que se basarán las actuaciones que deriven de la norma en caso de aprobarse, siendo imprescindible la colaboración y coordinación entre ellas.

Efectivamente, es relevante mencionar en relación con esta materia y con el objeto de que trata la Proposición de Ley, que su Disposición Adicional Cuarta trata de la creación de una red pública de atención temprana, de manera que en el plazo de dos años desde la entrada en vigor de la Ley, se crearían los Centros de Atención e Intervención Temprana (CAIT) en toda la Comunidad Autónoma, pero sin que se aclare (y tampoco en el articulado) de qué Administraciones dependerán estos centros (si autonómica, insular o municipal), y de si se trata de una red de titularidad de la Comunidad Autónoma de Canarias, en qué Departamento o Consejería deberá recaer la responsabilidad de su creación, gestión y mantenimiento. Esta cuestión es clave para determinar la ficha financiera de la Proposición de Ley y poder estimar los costes de creación y mantenimiento de estos Centros previstos por la Ley y regulados en el artículo 12, y donde, además, solo se prevé una gestión directa (artículo 12.2). De hecho la Proposición de Ley no incluye por ninguna parte, criterios o cláusulas sociales como requisito para unas hipotéticas fórmulas de gestión indirecta, que permitan la adjudicación de contratos de gestión de servicio público que tuvieran por objeto contratar la creación o gestión de estos Centros de Atención Infantil Temprana (CAIT) por alguna de las modalidades de contratación previstas en la legislación de contratos del sector público, lo que condiciona y bastante, el modo de gestión y las futuras fórmulas de financiación de estos centros. Tampoco nada se dice de una posible cooperación en la gestión de estos centros de las entidades del Tercer Sector de Acción Social.

No obstante, esta iniciativa reúne todos los requisitos para que sea un pilar en el desarrollo de una atención temprana de calidad y un punto de referencia para el modelo integral e integrado de atención a la infancia con trastornos de desarrollo o en riesgo de padecerlos y sus familias, a poner en marcha para los próximos años en Canarias.

En consecuencia, se manifiesta el criterio favorable respecto a la toma en consideración de la Proposición de Ley (PPL-30), relativa a la Atención Temprana en Canarias, presentada por todos los grupos parlamentarios del Parlamento de Canarias.

Visto informe de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad, en el que se realiza entre otras, las siguientes observaciones:

En el contexto de ausencia de una regulación específica de la Atención Temprana para el conjunto de España, a esta Comunidad Autónoma se le encomendó la elaboración de la Estrategia de Atención Temprana en Canarias en 2016, por indicación gubernamental, con la participación de las Consejerías de "Sanidad", "Educación y Universidades" y "Empleo, Políticas Sociales y Vivienda", constituyéndose la Mesa Técnica en el mes de diciembre de 2016.

Esta Mesa Técnica ha seguido un proceso metodológico riguroso, en el contexto del cual ha mantenido 17 reuniones. Fruto del trabajo colaborativo y en tal marco metodológico, ha elaborado el borrador de la Estrategia, que será la referencia básica para el desarrollo de la Atención Temprana en nuestra Comunidad. Un pilar básico para este lo constituye el desarrollo de la red de Atención Temprana, tanto en los aspectos estructurales como en los organizativos, de funcionamiento, coordinación y atención.

Una vez finalizado el proceso de trabajo, se procedió a la elaboración del Borrador de la Estrategia. Tras su finalización, se realizó el proceso de validación interna en cada Consejería, y posterior validación externa por otras instituciones como cabildos, colegios profesionales, asociaciones y agentes sociales relacionados con la Atención Temprana en Canarias.

Los principios rectores de la Proposición de Ley y de la Estrategia de Atención Temprana coinciden en cuanto a las necesidades de intervención tanto con los menores como con sus familias implicando los ámbitos tanto sanitarios como sociales y educativos con una adecuada coordinación. Sin embargo, hay aspectos estructurales y organizativos relevantes en los que la Proposición de Ley y la Estrategia de Atención Temprana no son coincidentes.

En aras del interés público y con el objetivo de dar a esta población la mejor atención posible, se considera necesario revisar esos aspectos para conseguir la Ley que nos permita dar a esta población una atención integral y de calidad.

Visto el informe de la Dirección General de Planificación y Presupuesto, en el que se concluye lo siguiente:

1. A tenor de cuanto antecede, del análisis exclusivo del texto de la proposición de ley que se informa, consecuentemente con las previsiones y mandatos contenidos en sus preceptos, se concluye, de conformidad con el artículo 135.2 del Reglamento del Parlamento de Canarias, y sin perjuicio del pronunciamiento de los departamentos del Gobierno de Canarias competentes, se establece lo siguiente:

a) Implica un aumento de los créditos contenidos en los estados de gastos de los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias, que estarán supeditados

para su concreción a su ejecución y desarrollo por las normas reglamentarias de cada Departamento competente por la materia.

b) No implica una disminución en los estados de ingresos de los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias ni un aumento de los mismos.

2. En consecuencia, al derivar de la proposición de ley que se informa efectos y repercusiones sobre los gastos públicos autonómicos, y con la finalidad de evitar que los mismos resultaran incompatibles con los objetivos de estabilidad presupuestaria y de deuda pública fijados para esta Comunidad Autónoma en aplicación del artículo 135 de la Constitución Española y de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera, deberá supeditarse su contenido normativo, ejecución y desarrollo al cumplimiento de dichos objetivos y de la normativa que los regula, así como a los límites impuestos en los escenarios presupuestarios plurianuales y a aquellos otros que dimanen de las normas y acuerdos dictados en materia de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera.

Asimismo, y de conformidad con los principios consagrados en la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local, y la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera, al imponerse obligaciones de las que pueden derivarse gastos para los ayuntamientos canarios, tales obligaciones habrán de quedar supeditadas, en todo caso, al cumplimiento de sus objetivos individuales de estabilidad presupuestaria y de deuda pública».

Este Consejo Consultivo comparte así que la iniciativa legislativa se justifica atendiendo a los fines que se persiguen, sin embargo se echa en falta un análisis suficiente sobre los modos de afrontar las previsiones que contiene lo que puede conllevar a generar inseguridad jurídica.

## VI

### Observaciones a la PPL.

#### 1. Observaciones a la exposición de motivos.

En el presente caso, se debe revisar la Exposición de Motivos, ya que, por una parte, mezcla la justificación de la iniciativa legislativa con el contenido normativo de la misma, mientras que por otra, contiene exhortaciones y declaraciones didácticas que la hacen excesivamente larga y que poco tienen que ver con el contenido concreto de la PPL.

Asimismo se debería revisar y corregir la redacción del texto de la Exposición de Motivos ya que se usan sin ningún rigor e indebidamente las mayúsculas y minúsculas, se reiteran términos y no se utiliza adecuadamente el lenguaje inclusivo y no sexista.

## 2. Observaciones al articulado.

En la PPL se observa que el primer Título se denomina Preliminar y no está titulado y que el siguiente Título, después del art. 9, en vez de ser el I, es el II.

### Artículo 2. Conceptos en la Atención Temprana.

Con carácter general, se definen conceptos que no se vuelven a utilizar en el resto de la Ley (como por ejemplo los apartados 5 y 6 referidos a los menores de riesgo biológico-social y de riesgo psicosocial), se introducen criterios y no conceptos (como en el apartado 7 relativo al carácter global) y se omiten definiciones que aparecen en otro lado de la Ley (como los contenidos en el art. 10 referidos a seguimiento y tratamiento).

**Apartado 1.** En la medida en que se reitera en varios artículos (como en el art. 3), no se diferencia entre la familia y el entorno del menor, teniendo en cuenta además que en el art. 4, apartado f) el entorno abarca a la familia, a la escuela y a la sociedad.

Por su parte, los dos últimos incisos (que deben considerarse la globalidad del menor y han de ser planificados) se reiteran en los principios rectores (art. 4, apartados f y g), por lo que deberían suprimirse.

**Apartado 2.** El último inciso al disponer «Algunos retrasos en el desarrollo pueden compensarse o neutralizarse de forma espontánea, siendo a menudo la intervención la que determina la transitoriedad del trastorno» excede del contenido del precepto que se refiere únicamente a conceptos, por lo que podría incluirse de una forma más adecuada en los principios rectores.

**Apartados 5 y 6.** Esos conceptos no son utilizados en el resto de la PPL, además en el apartado 5 se definen únicamente los menores de riesgo biológico, si bien de tal definición parece que se refiere más a los menores de riesgo social, toda vez que hace referencia a menores que *«han estado sometidos a situaciones que podrían alterar su proceso madurativo (...)»*, y sin que en ningún caso se defina a los de riesgo social, por lo que sería conveniente aclarar este apartado.

**Apartado 7.** Es un criterio que ya se contiene en el apartado f) del art. 4 al regular los principios rectores, no un concepto que se tenga que definir.



**Apartado 8.** El último inciso al disponer «*Delimitar la etiología precisará en la mayoría de los casos de exámenes complementarios de diferentes especialistas*» excede del contenido del precepto que se refiere únicamente a conceptos, por lo que podría incluirse de una forma más adecuada en los principios rectores.

**Apartado 10.** El último inciso al disponer «*Es imprescindible para elaborar los objetivos y las estrategias de intervención*» excede del contenido del precepto que se refiere únicamente a conceptos, por lo que podría incluirse de una forma más adecuada en los principios rectores.

**Apartado 13.** Las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo son reguladas prolijamente en el art. 11 de la PPL, por lo que existe duplicidad de regulación.

**Apartado 14.** Igualmente, los Centros de Atención e Intervención Temprana se regulan con profusión en el art. 12 de la PPL, por lo que existe duplicidad de regulación.

**Apartado 15.** Los Planes Individualizados de Atención Temprana (PIAT) también están regulados, aunque de manera más escueta, en el art. 12, por lo que se cuestiona la utilidad de definirlos en este precepto.

### **Artículo 3. Población destinataria.**

El segundo párrafo de este precepto establece que «será posible prolongar la permanencia del menor en el servicio de Atención Temprana, previo informe favorable, del órgano competente en la prestación de Atención Temprana», a la vista de esta redacción y de la posibilidad de prolongar la Atención Temprana se debería establecer una edad máxima a la que se pueda extender dicha atención a efectos de seguridad jurídica y además en consonancia con lo dispuesto en el art. 11.4 de la PPL, en el que se faculta a las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo para realizar el seguimiento hasta que el menor cumpla los 7 años.

### **Artículo 4. Principios rectores.**

**Apartado b).** Más que un principio rector es una auténtica prohibición del copago o de la obligatoriedad de participar económicamente en las actividades o el mantenimiento de las instituciones, centros o entidades gestoras de los servicios de Atención Temprana por parte de las personas usuarias.

En cualquier caso, tal prohibición tendría sentido en centros en los que se presten servicios de Atención Temprana sostenidos con fondos públicos, circunstancia

que no se desprende ni del precepto que se analiza, ni del conjunto de la PPL, que no atina a definir un modelo mínimamente reconocible de Atención Temprana, circunstancia puesta de relieve en el criterio manifestado por el Gobierno.

Por lo que respecta al segundo párrafo, del que podría inferirse que mandata a la creación de un modelo de centros de Atención Temprana sostenido con fondos públicos -igual que el apartado e) de este artículo y la disposición adicional cuarta-, utiliza conceptos tan generales que no concreta nada, máxime en un archipiélago compuesto por 8 islas desigualmente pobladas.

**Apartado e).** No se acaba de pronunciar expresamente la PPL sobre la responsabilidad de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma en la creación y mantenimiento de una Red Pública de Atención Temprana de calidad, ni en la necesidad de colaboración en su sostenimiento y funcionamiento del resto de Administraciones Públicas canarias, Cabildos y Ayuntamientos, que también ostentan competencias en la materia, y ni siquiera son mencionados en la PPL.

Se aprecia una errata después de Red Pública, ya que sobra el artículo indefinido «una».

**Apartado h).** Se está hablando más de proximidad, como criterio rector, que de descentralización, que es una técnica administrativa para trasladar competencias entre Administraciones Públicas, que no es el caso.

**Apartado j).** Se desarrolla en este apartado una justificación de la interdisciplinariedad y cualificación profesional que es más propia de la exposición de motivos que del propio articulado, por lo que se deberían suprimir tales justificaciones y limitarse a regular tales principios.

**Apartado l).** Este apartado establece como principio rector el interés superior del menor, especificando que «en cualquier conflicto de intereses, son los derechos del menor y no otros los que deben primar en cualquier actuación».

Limitar el principio del interés superior del menor únicamente a los conflictos de intereses puede suponer una limitación de la protección de los menores, toda vez que el interés superior del menor es un concepto triple: es un derecho sustantivo, es un principio jurídico interpretativo fundamental y es una norma de procedimiento.

Se trata del derecho del niño y de la niña a que su interés superior sea una consideración que se prime al sopesar distintos intereses para decidir sobre una cuestión que le afecta, y la garantía de que ese derecho se pondrá en práctica

siempre que se tenga que adoptar una decisión que afecte a un/a niño/niña, a un grupo de niños/as concreto o genérico o a los niños/as en general.

Es un principio, porque si una disposición jurídica admite más de una interpretación, se elegirá la interpretación que satisfaga de manera más efectiva el interés superior del menor.

Y es una norma de procedimiento, toda vez que siempre que se deba tomar una decisión que afecte al interés de niños y/o niñas, el proceso deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones de esa toma de decisión en los intereses de aquellos.

Por lo tanto, a la vista de este principio fundamental en la materia, el interés superior del menor debe presidir todas las actuaciones en materia de Atención Temprana y no solamente en los supuestos de conflictos de intereses.

#### **Artículo 6. Contenido.**

Se detecta un error, pues el apartado d) es parte del c), por lo que el d) en realidad es el e), y así hasta el último, que sería el g): Coordinación con los agentes implicados en la atención de los sectores (...), al que, además, le falta el final para encontrarle sentido.

#### **Artículo 8. Modalidades de Intervención.**

Se detecta otro error en el apartado a), a continuación del primer punto y seguido, después de «llevarse a cabo» sobra la preposición «en».

#### **Artículo 10. Seguimiento de menores de riesgo y Atención/Intervención Temprana.**

Como se dijo, estos dos conceptos, seguimiento y tratamiento, deberían estar, por razones de contenido y sistematicidad, en el art. 2, que es donde se definen.

#### **Artículo 11. Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo.**

El apartado 1 reitera el apartado 13 del art. 2.

Los apartados 2 y 3, dedicados al protocolo de derivación y al seguimiento, no tienen relación con el título del artículo.

Además, no hay una diferenciación entre las funciones de las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo y las de los Centros de Atención e Intervención

Temprana. Eso es, entre las funciones de Seguimiento y las de Atención/Intervención Temprana.

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

Estos centros están ya definidos en el art. 2, apartado 14, aunque no de manera idéntica, por lo que tanto la definición de estos como del Plan Individualizado de Atención Temprana debe contenerse en el art. 2.

Sin embargo, no se acaba de distinguir si son centros públicos o si pueden ser también privados, estén o no sostenidos con fondos públicos, pues el apartado 2, en su primer párrafo, dispone que prestarán servicios «desde la gestión directa de los recursos de la administración pública responsable», mientras que en el último párrafo de ese mismo apartado se establece que «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», como si fueran centros privados o concertados. Es una contradicción difícilmente superable.

Por su parte, el segundo párrafo del apartado es prácticamente idéntico al apartado 1.

Por último, el apartado 6 parece una norma directiva más que dispositiva.

#### **Artículo 13. Composición y funciones de los Centros de Atención e Intervención Temprana.**

En este precepto se habla de equipos como si fueran el mismo CAIT. Debería simplificarse las nomenclaturas: o son CAIT o son equipos de los CAIT o son Equipos de Intervención Temprana.

En el apartado 4 se implementa una especie de protocolo de atención, aunque no se denomina como tal, que es asistemático, pues cronológicamente es posterior al protocolo de derivación previsto en el art. 15.

En el apartado 8 se le atribuyen facultades de coordinación a los Equipos de Intervención Temprana que pudieran pugnar con las asignadas por el art. 9.2.d) al Servicio Canario de Salud.

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

El apartado 1 no introduce ningún criterio de inclusión en el Centro de Atención e Intervención Temprana, mientras que el apartado 2 establece cuáles no deben ser

criterios de inclusión, por lo que, pese al título del precepto, este no establece ningún criterio de inclusión.

#### **Artículo 15. Protocolo de Derivación al Centro de Atención e Intervención Temprana.**

Hay contradicción entre los apartados 2 y 5, pues mientras el primero establece que la familia del menor tiene derecho a elegir entre todos los CAIT adecuados para realizar la intervención del menor, siempre y cuando cuente con plazas disponibles, el segundo dispone que la preferencia para el ingreso en el Centro de Atención e Intervención Temprana de derivación se realizará por criterio de residencia del menor y por la especialización en determinados Trastornos del Desarrollo, aunque se encuentre fuera de la sectorización prevista.

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

El apartado 1 se contradice con el 7, pues mientras que el 1 lo configura como órgano, el 7 como mera comisión de trabajo cuyos acuerdos no podrán tener trascendencia jurídica directa frente a terceros, pese a que su actuación tiene carácter preceptivo, al menos en lo que respecta a la elaboración de protocolos (apartado 6). Esto vulnera el art. 5, de carácter básico, de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, del Régimen Jurídico del Sector Público, que establece que tendrán la consideración de órganos administrativos las unidades administrativas a las que se les atribuyan funciones que tengan efectos jurídicos frente a terceros, o cuya actuación tenga carácter preceptivo.

La PPL, además de llamar a la Comisión Técnica de Atención Temprana órgano y comisión de trabajo, dice no atribuirle funciones que tengan efectos jurídicos frente a terceros cuando sí lo hace, siendo sus actuaciones de carácter preceptivo, por lo que pese a que este precepto lo denomina comisión de trabajo es un órgano. En ese sentido se deberá resolver, en su caso, su dependencia jerárquica, pues no es posible su adscripción a tres departamentos distintos.

En el apartado 2, letra d), no concreta si los CAIT que eligen a dos miembros de la Comisión son solo los públicos o también, de haberlos, privados y/o concertados.

En el apartado 3 se habla de miembros de los CAIT y de los equipos de orientación educativa y psicopedagógica, pero en la medida que son servicios parece más adecuado hablar de componentes. En ese sentido, no se establece la periodicidad del mandato de la Comisión Técnica de Atención Temprana ni quién ni

cómo se realiza la elección de los representantes de los CAIT y los equipos de orientación educativa.

En el apartado 4, si se opta por su carácter orgánico y en la medida de la importancia de sus funciones y en aras de la seguridad jurídica, se debe prever la existencia de una persona que se haga cargo de la secretaría de la Comisión.

En el apartado 6, que establece las funciones de la Comisión Técnica de Atención Temprana, se detecta alguna nueva contradicción: la letra b) le atribuye la elaboración del protocolo de coordinación de Atención Temprana, según lo dispuesto en la presente normativa, mientras que la letra e) el análisis y propuesta de protocolos de detección, valoración, diagnóstico, coordinación, derivación, intervención, seguimiento e intercambio y registros de información.

No se alcanza a entender que, por una parte, sean protocolos distintos, ni que, siéndolos, en un caso se le atribuya la elaboración (en el entendido de aprobación), mientras que en el otro el análisis y propuesta; y de ser así, en este último caso, a quién se le propone. Contradicción que es mayor, si cabe, con la lectura de la disposición adicional segunda, que mandata a la Comisión Técnica de Atención Temprana, en el plazo máximo de seis meses desde la entrada en vigor de la ley, no ya a proponer o elaborar, sino a aprobar un protocolo de detección, coordinación, intervención y derivación interinstitucional.

En relación con esos protocolos, nada dice la Ley de su naturaleza jurídica ni de cómo se insertan en el Ordenamiento Jurídico.

Como se dijo, en el apartado 7 se concibe a la Comisión Técnica de Atención Temprana como comisión de trabajo cuando de sus funciones se desprende que es un órgano colegiado.

En cualquier caso, dadas las funciones atribuidas, en particular, la aprobación de protocolos, es obvio que sus acuerdos, por lo menos los que los aprueben, sí van a tener trascendencia jurídica directa frente a terceros.

### **3. Observaciones a la parte final.**

**Disposición adicional primera.** Constitución de los órganos colegiados en materia de Atención Temprana.

El único órgano colegiado, en su caso, creado por la PPL es la Comisión Técnica de Atención Temprana, que no se puede constituir plenamente hasta que lo estén los Centros de Atención e Intervención Temprana, ya que dos de sus miembros son

elegidos por los componentes de estos. A este Consejo no le consta que existan estos CAIT sostenidos con fondos públicos. De no existir, se debería prever tal eventualidad para que se pueda constituir la Comisión.

En el apartado dos, además de corregir la referencia a Decreto (de aprobarse, la norma será una Ley), es de difícil cumplimiento procurar una composición equilibrada en la presencia de mujeres y hombres en la Comisión Técnica de Atención Temprana (único órgano colegiado creado por esta norma) porque en su composición participan distintos sujetos, siendo las personas que los representan unas veces elegidos y otras designadas (art. 18.3 PPL). La única manera de cumplir ese mandato es por parte de las Consejerías del Gobierno y una vez celebradas las votaciones en los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógicos y, en caso de existir, en los CAIT, para que, a la vista de los miembros elegidos por estos, procuren esa composición equilibrada.

**Disposición adicional segunda.** Compatibilidad otros recursos de atención.

El título nada tiene que ver con el contenido de la disposición.

En el apartado 1, se reitera la observación en relación con el apartado 6 del art. 18.

En el apartado 2 es errónea la referencia al art. 14, que no contiene ningún procedimiento de acceso. De hecho, no tiene ni criterios de inclusión.

En el apartado 3 es la primera que se hace referencia a la participación de las entidades de iniciativa social.

**Disposición adicional tercera.** Desarrollo de un sistema integral de información y gestión de los servicios de Atención Temprana.

La disposición se contradice con el último párrafo del art. 17, que dispone que la información se integrará de forma permanente en el registro informatizado del Servicio Canario de la Salud.

Si ello es así, no es posible incorporar toda la información a un «expediente único», sea lo que fuera este.

Si es único, no puede estar en el registro informatizado del Servicio Canario de la Salud, pues este contiene otra abundante información; y si se implanta un sistema integral de información y gestión de datos del servicio de Atención Temprana, no formará parte del registro informatizado del Servicio Canario de la Salud.

**Disposición adicional cuarta.** Creación de una Red Pública de Atención Temprana.

No queda claro si el plazo de dos años es para empezar a crear los primeros CAIT públicos o para completar la Red Pública de CAIT.

**Disposición final primera.** Habilitación para el desarrollo de la Ley.

No hay una habilitación al Gobierno, que es quien ostenta la potestad reglamentaria, para el desarrollo de la Ley.

La habilitación es en favor de las personas titulares de las consejerías competentes en materia de sanidad, servicios sociales y educación, y únicamente para dictar las disposiciones que sean precisas para el desarrollo y ejecución de esta Ley en lo relativo a la organización y materias propias de su departamento.

Posiblemente ello se deba a que el origen del texto que se dictamina es reglamentario.

**Disposición final segunda.** Entrada en vigor.

Debe corregirse su redacción respecto de los efectos presupuestarios previstos en la misma.

## C O N C L U S I Ó N

Sin perjuicio de su adecuación general a la Constitución y al Estatuto de Autonomía a la presente PPL se le formulan las observaciones y reparos de diversa índole de acuerdo con lo expresado en los Fundamentos de este Dictamen.