

CONSEJERÍA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS SOCIALES



JUNTA DE ANDALUCÍA

I Plan Andaluz de Atención Integral  
para Personas Menores de seis años  
en situación de dependencia  
o en riesgo de desarrollarla  
(2017-2020)

## PRESENTACIÓN

Invertir en la población menor de edad es garantía de construir un futuro mejor para toda la ciudadanía, por ello, con el II PLAN DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE ANDALUCÍA 2016-2020 y el I PLAN ANDALUZ DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS MENORES DE SEIS AÑOS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA O EN RIESGO DE DESARROLLARLA 2017-2020, el Gobierno andaluz da un paso importante para mejorar las políticas públicas destinadas a este sector de la población.

El presente Plan, de carácter transversal, es un exponente claro de la necesaria coordinación entre los servicios sanitarios, educativos y sociales para la consecución de un mayor nivel de calidad en la atención a las niñas y niños menores de seis años, en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla y a sus familias.

Asimismo, este Plan, al haber contado en su elaboración con la participación de las entidades que representan tanto a las personas con discapacidad y sus familias, como a profesionales de distintos ámbitos, nace con la legitimidad del consenso entre los agentes que intervienen en la atención a menores.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, instó a las Comunidades Autónomas a elaborar un plan de atención integral a menores de tres años en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla, pero en Andalucía hemos querido elevar la edad a los seis años, desde el convencimiento de que las medidas a adoptar por las Administraciones públicas son igual de necesarias hasta los seis años, con lo que la continuidad en la atención a esta población especialmente vulnerable se ve garantizada.

Con este Plan la Junta de Andalucía se plantea reforzar las actuaciones que ya viene desarrollando tanto en el ámbito educativo como en el sanitario y el social para que las familias de los menores de seis años en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla se sientan apoyadas y acompañadas.

Informar y sensibilizar a la sociedad, prevenir la aparición de factores de riesgo, detectar precozmente posibles trastornos en el desarrollo, elaborar normas, coordinar sistemas y servicios, formar a profesionales, contar con la participación de las familias, apoyarlas, prestar servicios de calidad e incidir en la investigación y la innovación serán los aspectos claves del I PLAN ANDALUZ DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS MENORES DE SEIS AÑOS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA O EN RIESGO DE DESARROLLARLA 2017-2020

Desde aquí agradezco la participación en la elaboración de este Plan de profesionales tanto de la Administración como de asociaciones, así como a familiares, que han colaborado en los grupos de trabajo responsables de los trabajos previos, siendo su contribución fundamental en este Plan.

M<sup>a</sup> José Sánchez Rubio  
Consejera de Igualdad y Políticas sociales

## ÍNDICE

1. Introducción
2. Marco legislativo
3. Principios
4. Análisis de la población
  - 4.1. Resumen ejecutivo
  - 4.2. Características sociodemográficas de las niñas y los niños menores de 6 años en Andalucía
  - 4.3. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia
  - 4.4. Atención a niños y niñas menores de 6 años en situación de discapacidad o dependencia o en riesgo de desarrollarlas
    - 4.4.1. Atención Temprana
    - 4.4.2. Valoración de la Discapacidad
    - 4.4.3. Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia
    - 4.4.4. Atención educativa al alumnado con necesidades educativas especiales
5. Objetivo general del Plan y Líneas generales de actuación. Objetivos específicos y acciones
6. Desarrollo y evaluación del Plan
  - 6.1. Desarrollo operativo del Plan
  - 6.2. Estructura de coordinación, seguimiento y evaluación del Plan: la Comisión Técnica Interadministrativa
  - 6.3. Composición
  - 6.4. Funciones
  - 6.5. Metodología de trabajo

7. Vigencia
8. Colaboraciones
9. Bibliografía
10. ANEXO. Acrónimos

## 1. INTRODUCCIÓN

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia señala, en la disposición adicional decimotercera, apartado 3, relativa a la protección de las personas menores de tres años, que en el seno del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) se promovería la adopción de un *Plan Integral de Atención para menores de tres años en situación de dependencia, o en riesgo de desarrollarla*, en el que se recogiesen las medidas a adoptar por las Administraciones públicas, sin perjuicio de sus competencias, para facilitar la atención temprana y rehabilitación de sus capacidades físicas, mentales e intelectuales.

En consecuencia, el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia aprobó, en su reunión de 4 de julio de 2013, el Acuerdo sobre criterios comunes, recomendaciones y condiciones mínimas de los planes de atención integral a menores de tres años en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla.

En el presente Plan, tras exponer el marco legislativo que rige las actuaciones de los poderes públicos dirigidas a la atención de menores de seis años en situación de dependencia, o en riesgo de desarrollarla, se fijan los principios, objetivos y actuaciones a desarrollar en Andalucía en el periodo 2017-2020.

En los trabajos previos de elaboración del Plan se ha contado con la colaboración de profesionales de servicios sociales, sanitarios y educativos con implicación en la atención infantil temprana, así como de las entidades asociativas representantes de las personas con discapacidad y sus familias. Hay que resaltar de manera especial la participación del Observatorio de la Infancia de Andalucía que ha llevado a cabo el análisis de los datos sobre la población infantil destinataria del Plan.

## 2. MARCO LEGISLATIVO

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, ratificada por España en 2007, y en vigor desde el 3 de mayo de 2008, constituye el principal referente normativo internacional sobre los derechos de la población infantil en situación de discapacidad o dependencia.

En concreto, la Convención obliga a los Estados partes a adoptar las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás (artículo 7). En ese sentido, los servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación deberán comenzar en la etapa más temprana posible y estar basados en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona (artículo 26); los servicios de salud deberán procurar la pronta detección e intervención a fin de prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades (artículo 25); los sistemas de protección social deben procurar un nivel de vida adecuado así como la mejora continua de las condiciones de vida de las personas con discapacidad y sus familias (artículo 28); se debe asegurar la participación de los niños y niñas con discapacidad en actividades lúdicas, recreativas, de esparcimiento y deportivas, incluidas las que se realicen dentro del sistema escolar (artículo 30.5.d); y asimismo se debe garantizar un sistema educativo inclusivo, de calidad y gratuito, en el que se prevean ajustes razonables en función de las necesidades individuales, y se faciliten las medidas de apoyo personalizadas y efectivas que fomenten al máximo el desarrollo académico y social (artículo 24.2).

En el ordenamiento estatal, el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, incluye expresamente a las personas menores con discapacidad entre los grupos de personas con discapacidad más vulnerables a los que las administraciones públicas deben proteger de manera singularmente intensa (artículo 7). En particular, la norma prevé que la atención integral de las necesidades comience en la etapa más temprana posible, se base en una evaluación multidisciplinar, y se lleve a cabo mediante la acción coordinada de los recursos y servicios en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales (artículo 13).

Por su parte, 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, insta a la aprobación de un plan integral de atención para las personas menores de 3 años en situación de dependencia para facilitar la atención temprana y rehabilitación de sus capacidades físicas, mentales e intelectuales. Posteriormente, el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, aprobó los criterios comunes, recomendaciones y condiciones mínimas de los planes de atención integral a menores de tres años en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla (Acuerdo de 4 de julio de 2013 publicado mediante Resolución de 25 de julio de 2013, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad).

En Andalucía, el Estatuto de Autonomía para Andalucía en su artículo 18.1. establece que *las personas menores de edad tienen derecho a recibir de los poderes públicos de Andalucía la protección y la atención integral necesarias para el desarrollo de su personalidad y para su bienestar en el ámbito familiar, escolar y social, así como a percibir las prestaciones sociales que establezcan las leyes*. En concreto, a las personas en situación de discapacidad o dependencia se les reconoce el derecho a acceder a las ayudas, prestaciones y servicios de calidad con garantía pública (artículo 24). Asimismo, hay que destacar que el Estatuto de Autonomía incluye expresamente entre los principios rectores que deben orientar la aplicación de las políticas públicas, los principios de *no discriminación, accesibilidad universal e igualdad de oportunidades*.

Finalmente, la regulación de la atención infantil temprana en el ordenamiento autonómico se recoge principalmente en:

- La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, cuyo artículo 6.2 dispone que las personas menores de edad, entre otros grupos de la población, tienen derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes.
- La Ley 1/ 1999, de 31 de marzo, de atención a las personas con discapacidad de Andalucía, atribuye al sistema público de salud la función de establecer los sistemas y protocolos de actuación técnicos necesarios, para que desde la atención primaria en adelante quede asegurado el asesoramiento y tratamiento necesario en la atención infantil temprana. (artículo 11).



- La Ley 17/2007, de 10 de diciembre, de Educación de Andalucía, en su artículo 114 relativo a la detección y atención temprana, contempla que la Administración de la Junta de Andalucía establecerá el conjunto de actuaciones dirigidas a la población infantil menor de seis años, a sus familias y al entorno con la finalidad de prevenir, detectar e intervenir de forma precoz sobre cualquier trastorno en su desarrollo, o riesgo de padecerlo.
- La Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía incluye dentro de las prestaciones de salud pública a la atención temprana dirigida a la población infantil de 0 a 6 años afectada por trastornos en el desarrollo o con riesgo de padecerlos (artículo 60).
- Por último, el desarrollo de esta prestación se ha llevado a cabo recientemente mediante el Decreto 85/2016, de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía, que de acuerdo con su artículo 1 tiene por objeto:
  - a) Regular la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía, mediante las actuaciones coordinadas de los sectores sanitario, educativo y social, que están implicados en el desarrollo de acciones de atención infantil temprana.
  - b) Crear y regular las Unidades de Atención Infantil Temprana.
  - c) Regular los Equipos Provinciales de Atención Infantil Temprana.
  - d) Regular los Centros de Atención Infantil Temprana.
  - e) Crear el Consejo de Atención Infantil Temprana.
  - f) Crear la Comisión Técnica de Atención Infantil Temprana.
  - g) Crear el Sistema de Información de Atención Infantil Temprana.

### **3. PRINCIPIOS**

El I Plan andaluz de atención integral a personas menores de seis años en situación de dependencia, o en riesgo de desarrollarla, se rige por los siguientes principios:

### **Universalidad.**

La atención integral de las personas menores de seis años en situación de dependencia, o en riesgo de desarrollarla, debe ir encaminada a lograr su desarrollo lo más armónico posible y a garantizar el principio de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal, partiendo de la Atención Temprana como un servicio de responsabilidad pública, universal y gratuito para todas las personas menores de seis años y familias que lo precisen.

### **Normalización.**

La inclusión familiar, escolar y comunitaria debe facilitar que las personas menores de seis años en situación de dependencia, o en riesgo de desarrollarla, lleven una vida en igualdad de condiciones, accediendo a los mismos lugares, ámbitos, bienes y servicios que están a disposición de cualquier otra persona menor.

### **Interés superior de la persona menor.**

La persona menor deberá disfrutar de todas las posibilidades de desarrollo, de una vida plena, de forma global y saludable, en condiciones que le permitan conseguir el máximo de autonomía posible, facilitando su participación activa en la familia y en la comunidad.

Igualmente, se debe reconocer su derecho a recibir los cuidados necesarios para su atención integral y asegurar la prestación de las atenciones que precisen tanto la persona menor, su familia y su entorno, procurándose la garantía de recursos necesarios para proporcionar una atención de calidad.

### **Coordinación.**

El sistema sanitario, el educativo y el de servicios sociales están directamente implicados en la protección de las personas menores y deben establecer mecanismos de coordinación eficaces, para optimizar los recursos humanos y económicos y garantizar la continuidad del proceso: la de-

tección, el diagnóstico, la derivación, evaluación, seguimiento y/o intervención son objetivos centrales en la coordinación de la protección a menores.

### **Interdisciplinariedad y alta cualificación profesional.**

La preparación de los colectivos de profesionales que participan en la atención integral a menores de seis años en situación de dependencia, o en riesgo de desarrollarla, implica tanto la formación en una disciplina específica, como en un marco conceptual común a todas ellas, que debe tener su propio espacio de desarrollo a través de la reflexión y el trabajo en equipo.

### **Diálogo y Participación Familiar.**

El I Plan andaluz de atención integral a personas menores de seis años se centra en las familias, ya que son éstas las facilitadoras del desarrollo de las personas menores, debiendo potenciarse la colaboración entre la familia, la administración y la sociedad. Se concibe la participación de las familias en varios ámbitos:

- en la propuesta de medidas de apoyo y protección, en su ejecución y en la misma elaboración de este Plan.
- como destinatarias de los recursos a los que tienen derecho y como gestoras de recursos que ellas mismas promuevan.
- como evaluadoras de la calidad de los servicios dando a conocer sus necesidades, expectativas y satisfacción.

### **Globalidad.**

La planificación de la intervención con menores de seis años en situación de dependencia, o en riesgo de desarrollarla, se realizará de acuerdo con el carácter integral que el desarrollo tiene en este periodo evolutivo. Así, las actuaciones médicas, rehabilitadoras, educativas, psicológicas, de intervención social y/o familiar, se planificarán teniendo en cuenta la particularidad de cada menor y de su familia, con sus recursos y sus capacidades y en un entorno concreto, evitando intervenciones que sólo tengan en cuenta aspectos parciales de la persona menor.

### **Calidad.**

En el desarrollo de las medidas recogidas en este Plan, se promueve la acreditación de los diferentes servicios de Atención Temprana, para garantizar unos determinados estándares esenciales de calidad.

La Administración fomentará la mejora de dichos estándares y promoverá el desarrollo de una gestión orientada a la optimización de recursos y a la mejora continua de procedimientos.

### **Sostenibilidad.**

El Plan andaluz de atención integral a menores de seis años en situación de dependencia, o en riesgo de desarrollarla, se elabora desde la premisa de su viabilidad y sostenibilidad.

### **Descentralización.**

Los servicios que se presten a las personas menores de seis años deberán estar lo más próximos posible al domicilio familiar, teniendo en cuenta las zonas rurales y/o las peculiaridades propias de Andalucía.

### **Equidad.**

Ausencia de cualquier discriminación en el acceso a los recursos.

### **Perspectiva del ciclo vital.**

Las primeras etapas del desarrollo constituyen los momentos más sensibles y más costo-efectivos para la prevención de riesgos evolutivos y las intervenciones que promuevan los recursos generales del desarrollo.

### **Transversalidad de género.**

La perspectiva de la igualdad de género está presente en la elaboración, ejecución y seguimiento del Plan, considerando sistemáticamente las prioridades y necesidades propias de las mujeres y de los hombres, teniendo en cuenta su incidencia en la situación específica de unas y otros, al objeto de adaptarlas para eliminar los efectos discriminatorios y fomentar la igualdad de género.

## 4. Análisis de la población

En este apartado se describen las características de la población andaluza menor de 6 años en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla. Las fuentes de información utilizadas son:

1. *Sistema de Información de Atención Temprana<sup>1</sup> (ALBORADA) de la Consejería de Salud.* Esta fuente proporciona datos de niños y niñas de 0 a 6 años que entran en el sistema de atención temprana con trastornos del desarrollo o riesgo de padecerlo. Se dirige a niños y niñas que presentan los siguientes trastornos del desarrollo: trastornos del desarrollo cognitivo, trastornos del desarrollo del lenguaje, trastornos de la expresión somática, trastornos emocionales, trastornos de la regulación y el comportamiento, trastornos de la relación y la comunicación.
2. *Sistema Integrado de Servicios Sociales (SISS) - Valoración de la Discapacidad y Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales (SAAD).* Los datos que se analizan están referidos a personas menores de 6 años que tienen reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%, o bien la situación de dependencia, de acuerdo con baremos oficiales aprobados al efecto.
3. *Estadística sobre el alumnado escolarizado en el Sistema Educativo Andaluz, a excepción del universitario. Consejería de Educación. Curso 2015-2016.* Dentro del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo se considera incluido aquel que presenta necesidades educativas especiales debidas a diferentes grados y tipos de capacidades personales de orden físico, psíquico, cognitivo o sensorial, valoradas por los servicios de orientación educativa. Los datos analizados de esta fuente están referidos a los ciclos de educación infantil<sup>2</sup> y hacen alusión tanto al alumnado con necesidades educativas especiales que se encuentra integrado en centros ordinarios como al que se encuentra escolarizado de manera excepcional en unidades o centros de necesidades educativas especiales.

---

<sup>1</sup> Sistema de Gestión utilizado por profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, profesionales de los Centros de Atención Infantil Temprana y figuras de coordinación ubicadas en las Delegaciones territoriales de las correspondientes Consejerías

<sup>2</sup> Etapa educativa que tiene carácter voluntario y se desarrolla desde los cero hasta los seis años de edad. La Educación Infantil se organiza en dos ciclos de tres años cada uno.

## 4.1. RESUMEN EJECUTIVO

En 2016 residen en Andalucía 506.707 menores con edades entre los 0 y 5 años, de los cuales un 51,4% son niños (260.637) y un 48,6% son niñas (246.070).

El Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía, con base en la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD 2008)<sup>3</sup>, estima que aproximadamente un 1,7% de las personas menores de 6 años en Andalucía tiene alguna limitación (9.254, 4.647 niños y 4.607 niñas).

Según los datos ofrecidos por los diferentes Sistemas Públicos en los ámbitos de los servicios sociales, la salud y la educación, las personas menores con alguna limitación en sus funcionalidades, que pueden estar siendo atendidas en uno o varios de esos ámbitos, son las siguientes:

En el **Sistema de autonomía y atención a la dependencia** (Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía) 2.054 personas menores de 6 años tienen reconocida, en febrero de 2017, la situación de dependencia en Andalucía, de las que un 62,56% son niños (1.285) y un 37,44%, niñas (769). Del total de esta muestra, un 61,10% cuenta con una resolución de Grado III (1.255), un 29,89% de Grado II (614) y un 9,01% de Grado I (185).

En el **Sistema de Servicios Sociales** (Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía) 4.168 personas menores de 6 años (2.668 niños y 1.500 niñas) tienen un grado de discapacidad reconocido igual o superior al 33% en marzo de 2017. Alrededor de un 63,7% se encuentra entre el 33% y el 41% de grado de discapacidad. Prevalen las situaciones de discapacidad psíquica (49%), seguidas de las de discapacidad mixta (26,7%), discapacidad física (17,8%) y discapacidad sensorial (6,5%).

En el **Sistema de Información de Atención Temprana** (Consejería de Salud de la Junta de Andalucía), desde el 1 de julio de 2015 al 30 de junio de 2016, se registran 19.690 personas (6.419 niñas y 13.271 niños), de las que 19.649 (99,8%) tenían menos de 6 años. La edad media de las personas activas en el sistema fue de 2,29 años. Un 55,8% tenía entre 2 y 4 años. En la mayoría de los casos su diagnóstico estaba relacionado con trastornos del desarrollo de la comunicación y del

---

<sup>3</sup> Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Discapacidad y dependencia en Andalucía con base en la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD), 2008. Sevilla (2012). <http://www.ieca.junta-andalucia.es/estudios/discapacidad/discapacidad.pdf>

lenguaje (5.796 casos), con los trastornos ocasionados por retraso evolutivo (4.216 casos) y con los trastornos del espectro del autismo (2.057 casos).

En el **Sistema Educativo Andaluz** (Consejería de Educación de la Junta de Andalucía), en el curso 2015-16, 6.680 personas menores de 6 años (4.678 niños y 2.002 niñas) con necesidades educativas especiales se encuentran escolarizadas en educación infantil. De ellas, 6.512 han estado escolarizadas en centros ordinarios y 168 en centros de necesidades educativas especiales.

En función de las necesidades en cada caso de las personas menores de 6 años, el Plan recoge actuaciones destinadas tanto a la promoción de la autonomía como a la prevención de la dependencia, evitando la aparición o el agravamiento de discapacidades, contribuyendo así a la mejora de la calidad de vida de los niños y niñas y de sus familias.

#### 4.2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS EN ANDALUCÍA.

En Andalucía, en 2016, residen 506.707 niños y niñas con edades entre los 0 y 5 años. Respecto al año anterior se ha producido un descenso del 2,6% en este segmento poblacional (en 2015 se encontraban empadronados 520.259 niños y niñas menores de 6 años). Suponen un 31,3% del total de la población menor de 18 años empadronada en nuestra Comunidad Autónoma (1.621.211). Un 51,4% son niños (260.637) y un 48,6% son niñas (246.070).

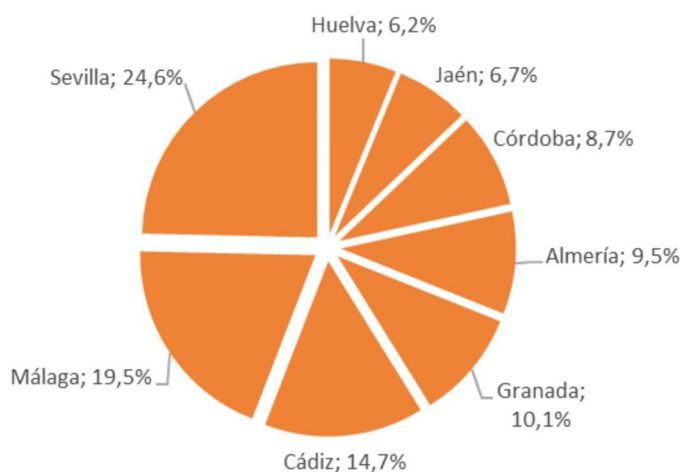
Población de 0 a 5 años según edad y sexo. Andalucía, 2016			
	Ambos sexos	Niños	Niñas
0 años	75.866	39.109	36.757
1 año	81.336	41.766	39.570
2 años	81.204	41.862	39.342
3 años	86.570	44.546	42.024
4 años	89.455	45.880	43.575
5 años	92.276	47.474	44.802
<b>Total 0-5 años</b>	<b>506.707</b>	<b>260.637</b>	<b>246.070</b>
<b>Total 0-17 años</b>	<b>1.621.211</b>	<b>833.670</b>	<b>787.541</b>

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos del Padrón Municipal de Habitantes, 2016. INE



Entre las provincias se distribuyen desigualmente, correspondiendo a Sevilla un 24,6% (124.903) del total de niños y niñas en Andalucía de estas edades. Le siguen Málaga (19,5%; 98.702) y Cádiz (14,7%; 74.620). Por otro lado, Huelva (6,2%; 31.237) y Jaén (6,7%; 34.186) son las provincias con menos niños y niñas de 0 a 5 años.

### Distribución de la población de 0 a 5 años según provincia; Andalucía, 2016



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos del Padrón Municipal de Habitantes, 2016. INE

### Población de 0 a 5 años según edad y provincia. Ambos sexos; Andalucía, 2016

	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
0 años	7.436	10.967	6.781	7.653	4.544	5.178	14.595	18.712
1 año	7.796	11.965	7.085	8.113	5.040	5.519	15.743	20.075
2 años	7.780	11.839	7.108	8.141	5.190	5.444	15.757	19.945
3 años	8.011	12.886	7.499	8.914	5.206	5.786	17.069	21.199
4 años	8.353	13.143	7.744	9.028	5.481	6.063	17.579	22.064
5 años	8.529	13.820	7.786	9.302	5.776	6.196	17.959	22.908
<b>Total 0-5 años</b>	<b>47.905</b>	<b>74.620</b>	<b>44.003</b>	<b>51.151</b>	<b>31.237</b>	<b>34.186</b>	<b>98.702</b>	<b>124.903</b>
<b>Total 0-17 años</b>	<b>143.220</b>	<b>244.135</b>	<b>144.562</b>	<b>169.763</b>	<b>98.764</b>	<b>116.186</b>	<b>312.757</b>	<b>391.824</b>

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos del Padrón Municipal de Habitantes, 2016. INE

Población de 0 a 5 años según edad y provincia. Niños; Andalucía, 2016

	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
0 años	3.835	5.622	3.441	3.970	2.334	2.667	7.539	9.701
1 año	4.030	6.155	3.655	4.209	2.575	2.769	8.059	10.314
2 años	4.048	6.100	3.680	4.206	2.675	2.762	8.111	10.280
3 años	4.141	6.559	3.865	4.659	2.660	3.057	8.740	10.865
4 años	4.245	6.778	4.009	4.677	2.800	3.091	8.998	11.282
5 años	4.337	7.118	3.972	4.794	3.005	3.211	9.256	11.781
total 0-5 años	24.636	38.332	22.622	26.515	16.049	17.557	50.703	64.223
<b>Total 0-17 años</b>	<b>73.545</b>	<b>125.720</b>	<b>74.528</b>	<b>87.377</b>	<b>50.837</b>	<b>59.611</b>	<b>160.679</b>	<b>201.373</b>

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos del Padrón Municipal de Habitantes, 2016. INE

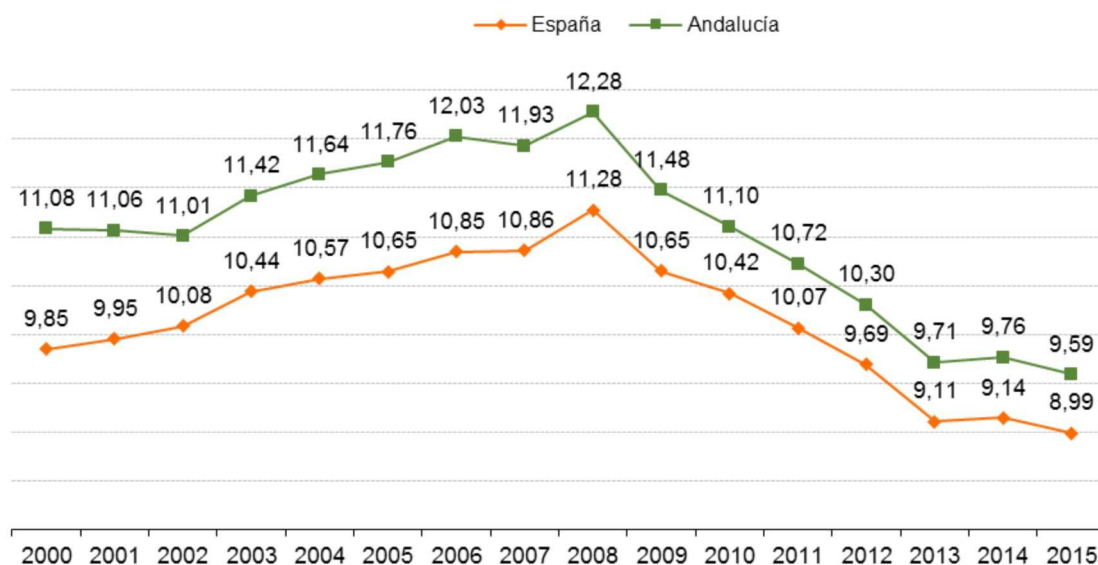
Población de 0 a 5 años según edad y provincia. Niñas; Andalucía, 2016

	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
0 años	3.601	5.345	3.340	3.683	2.210	2.511	7.056	9.011
1 año	3.766	5.810	3.430	3.904	2.465	2.750	7.684	9.761
2 años	3.732	5.739	3.428	3.935	2.515	2.682	7.646	9.665
3 años	3.870	6.327	3.634	4.255	2.546	2.729	8.329	10.334
4 años	4.108	6.365	3.735	4.351	2.681	2.972	8.581	10.782
5 años	4.192	6.702	3.814	4.508	2.771	2.985	8.703	11.127
Total 0-5 años	23.269	36.288	21.381	24.636	15.188	16.629	47.999	60.680
<b>Total 0-17 años</b>	<b>69.675</b>	<b>118.415</b>	<b>70.034</b>	<b>82.386</b>	<b>47.927</b>	<b>56.575</b>	<b>152.078</b>	<b>190.451</b>

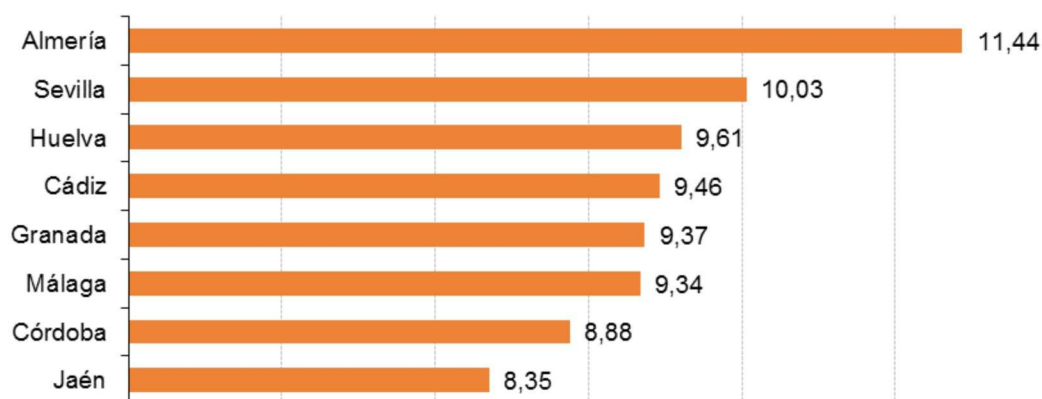
Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos del Padrón Municipal de Habitantes, 2016. INE

La **tasa de natalidad** registrada en Andalucía en el año 2015 fue de 9,59 nacimientos por 1.000 habitantes, siendo más elevada que la registrada en España (8,99). Desde el año 2000 se evidencian cambios importantes en la tendencia. Desde 2002 hasta 2008 la tasa de natalidad se caracteriza por su comportamiento ascendente, alcanzando un valor máximo en 12,28 nacimientos por 1.000 habitantes. Desde este año se ha producido un descenso continuo y acentuado, llegando a valores incluso inferiores a los recogidos en el año 2000. Entre las provincias andaluzas, Almería (11,44), Sevilla (10,03) y Huelva (9,61) presentan tasas más elevadas que la media andaluza.

## Evolución de la tasa bruta de natalidad. España y Andalucía, 2000-2015



## Tasa bruta de natalidad según provincia. Andalucía, 2015



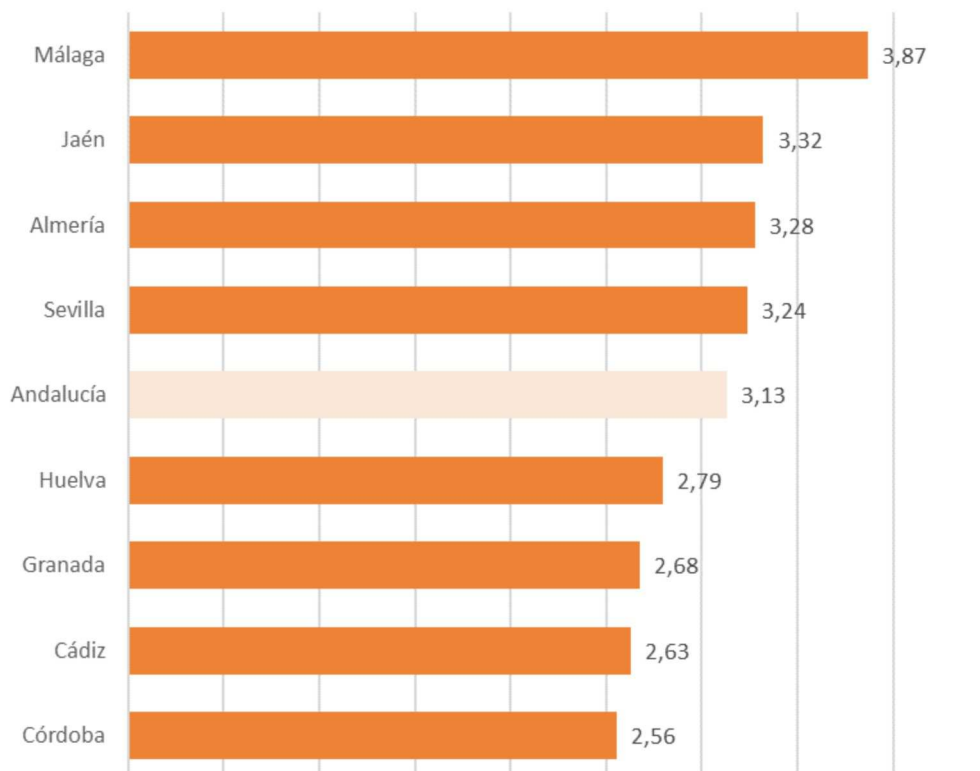
Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Indicadores demográficos básicos 2015. Mortalidad". Instituto Nacional de Estadística

La **tasa de mortalidad infantil** en 2015 fue de 3,13 defunciones de personas menores de 1 año por cada 1.000 nacimientos. Este valor supone un descenso respecto al año anterior (en 2013 fue de 3,25). Es una tasa algo más elevada que la media española (2,84). Entre las provincias andaluzas, Málaga y Jaén registran los datos más elevados con 3,87 y 3,32 defunciones. Córdoba registra la menor tasa de mortalidad infantil con 2,56 defunciones.

---

### Tasa de mortalidad infantil según provincia. Andalucía, 2015

---



---

Nota: defunciones de personas menores de 1 año por cada 1.000 nacimientos

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Indicadores demográficos básicos 2015. Mortalidad". Instituto Nacional de Estadística

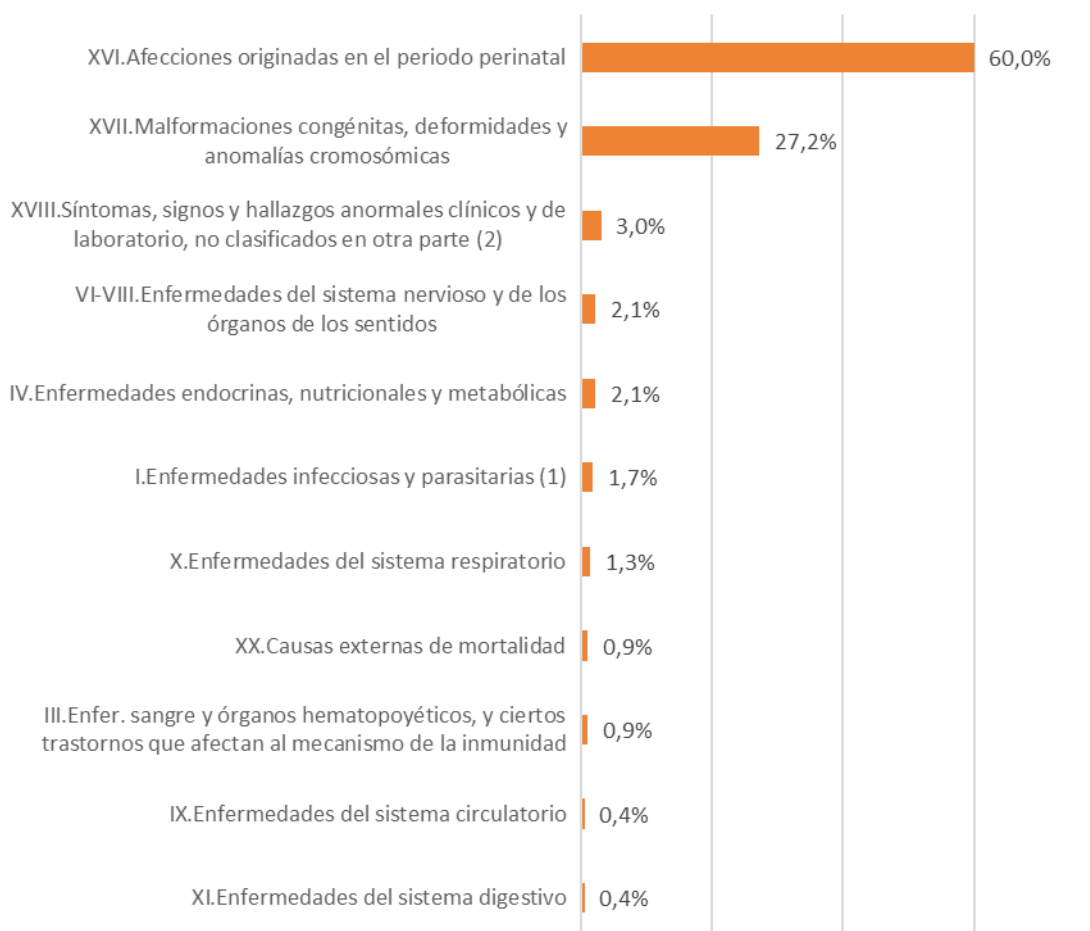
---

Durante 2015 se produjeron 336 defunciones de menores de 15 años de las que un 69,9% fueron de menores de 1 año (235 defunciones) y 0,5% sobre el total de muertes registradas para todas las edades. En población menor de 1 año son más frecuentes las defunciones por causas relacionadas con afecciones originadas en el periodo perinatal (60% del total de causas), malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (27,2%) y síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (3%).

---

## Distribución de las defunciones según causa de muerte en población menor de 1 año. Andalucía, 2015

---



---

(1) Por motivos de comparabilidad, se incluye VIH+ (R75) en el Capítulo I. Enfermedades infecciosas y parasitarias aunque la CIE-10 lo encuadra en el Capítulo XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte.

(2) Por motivos de comparabilidad, se incluye VIH+ (R75) en el Capítulo I. Enfermedades infecciosas y parasitarias, aunque la CIE-10 lo encuadra en el Capítulo XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte.

Nota: solo están representadas aquellas categorías con casos registrados

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Defunciones según causa de muerte 2015".

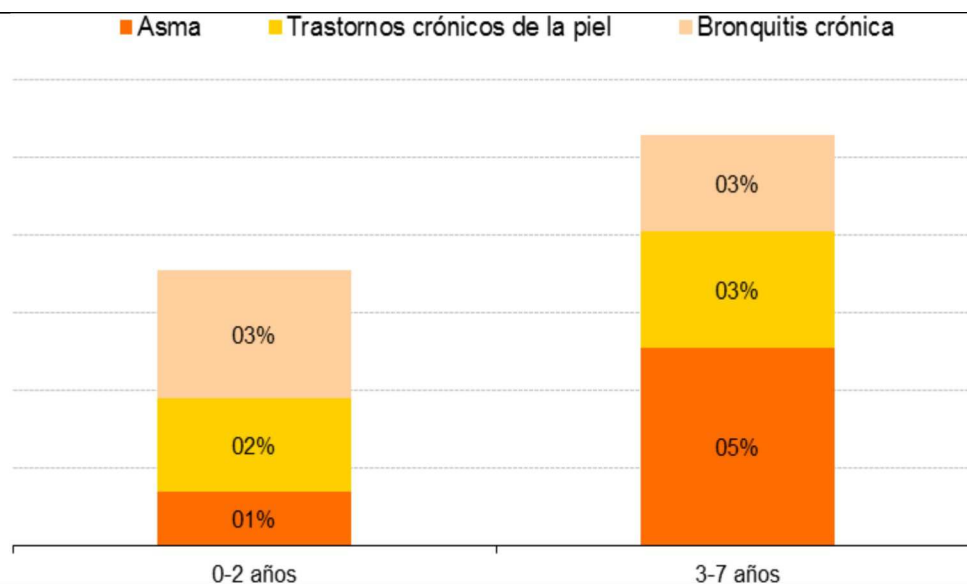
---

La percepción que padres y madres tienen sobre la salud de sus hijos e hijas es en general muy buena como se evidencia en la Encuesta Andaluza de Salud de 2011-2012. En el caso de personas de hasta 2 años sólo un 3,5% tenían mala salud y 1,4% cuando estaban entre 3 y 7 años de edad.

Siguiendo el análisis de dicha encuesta, un 15,8% de los niños y niñas entre 0 y 2 años habían padecido alguna dolencia en los últimos doce meses previos a la realización de la encuesta,

descendiendo a un 13,3% entre los 3 y 7 años. En cuanto a las enfermedades crónicas más prevalentes en el grupo de 0 a 2 años encontramos: bronquitis crónica (3,3%), trastornos crónicos de la piel (2,4%) y asma (1,4%); entre el grupo de 3 a 7 años las enfermedades crónicas más prevalentes son las mismas que en el grupo anterior, pero en este caso las alergias crónicas (5,1%) cuentan con una mayor prevalencia, seguida de trastornos crónicos de la piel (3,0%) y bronquitis crónica (2,5%).

**Porcentaje de niños y niñas de 0 a 7 años según principales enfermedades crónicas y edad. Andalucía, 2011**



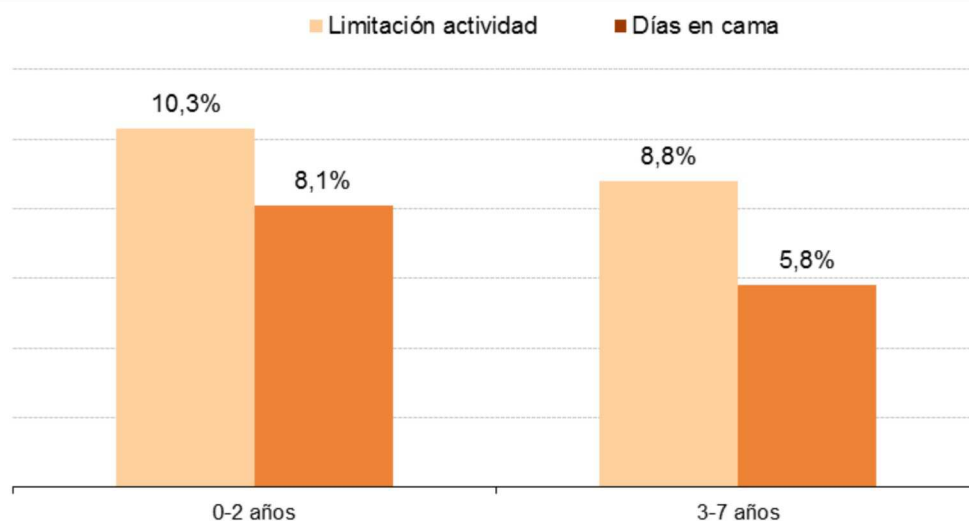
Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Encuesta Andaluza de Salud 2011-2012. Muestra de menores" Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Un 10,3% de los niños y niñas de 0 a 2 años había tenido durante las últimas dos semanas alguna dolencia o enfermedad que limitara su actividad normal, desciende a un 8,8% entre los 3 y 7 años. Un 8,1%, de 0 a 2 años, había tenido que quedarse más de la mitad de un día en cama por motivos de salud, grupo etario en el que es más frecuente esta situación, entre los 3 y 7 años este porcentaje es del 5,8%.

---

### Porcentaje de niños y niñas según si han visto limitada su actividad y si se han quedado en cama por problemas de salud. Andalucía, 2011

---



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Encuesta Andaluza de Salud 2011-2012. Muestra de menores" Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

---

### 4.3. ENCUESTA DE DISCAPACIDAD, AUTONOMÍA PERSONAL Y SITUACIONES DE DEPENDENCIA (EDAD)

El Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía, con base en la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD 2008)<sup>4</sup>, estima que aproximadamente un 1,7% de las personas menores de 6 años en Andalucía tiene alguna limitación (9.254, 4.647 niños y 4.607 niñas). En ellas no es aún aplicable el concepto de "discapacidad" y por definición en la Encuesta se les considera en situación de dependencia.

En el grupo de personas menores de 6 años el tipo de limitaciones más frecuentes estaban relacionadas con el desarrollo, aunque de difícil delimitación en sus causas, así como en el pronóstico de evolución posterior. Según datos de esta encuesta, un 49% de los niños y niñas en esta situación necesitaban Atención Temprana. Las principales deficiencias de origen estaban relacionadas con: desarrollo mental (29,8%), sistema nervioso (21,1%), del lenguaje (19,8%), visceral (16,7%), osteomuscular (15,4%), auditiva (9,5%) y visual (6,2%).

---

<sup>4</sup> Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Discapacidad y dependencia en Andalucía con base en la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD), 2008. Sevilla (2012). <http://www.ieca.junta-andalucia.es/estudios/discapacidad/discapacidad.pdf>

## 4.4. ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD O DEPENDENCIA O EN RIESGO DE DESARROLLARLAS

### 4.4.1. ATENCIÓN TEMPRANA

En la Comunidad Autónoma de Andalucía, la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, establecía en su artículo 60 la creación del servicio de Atención Temprana (AT); con el Decreto 85/2016, de 26 de abril, se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía mediante las actuaciones coordinadas de los sectores sanitarios, educativo y social, implicados en el desarrollo de acciones de AT. La finalidad de este servicio es tratar de minimizar y, en su caso, eliminar los efectos de una alteración o discapacidad, así como la aparición de discapacidades añadidas facilitando la integración familiar, social y la calidad de vida del niño y niña y su familia. Dicho servicio está dirigido a la población de 0 a 6 años afectada por trastornos en el desarrollo o con riesgo de padecerlos, y cuenta con equipos de coordinación intersectorial, uno en cada provincia, formados por un/a profesional de referencia de los siguientes ámbitos: Educación, Salud y Servicios sociales. Estos equipos se encargan de la coordinación de la intervención que se realice con cada menor y su familia.

Este Decreto establece tres niveles de intervención:

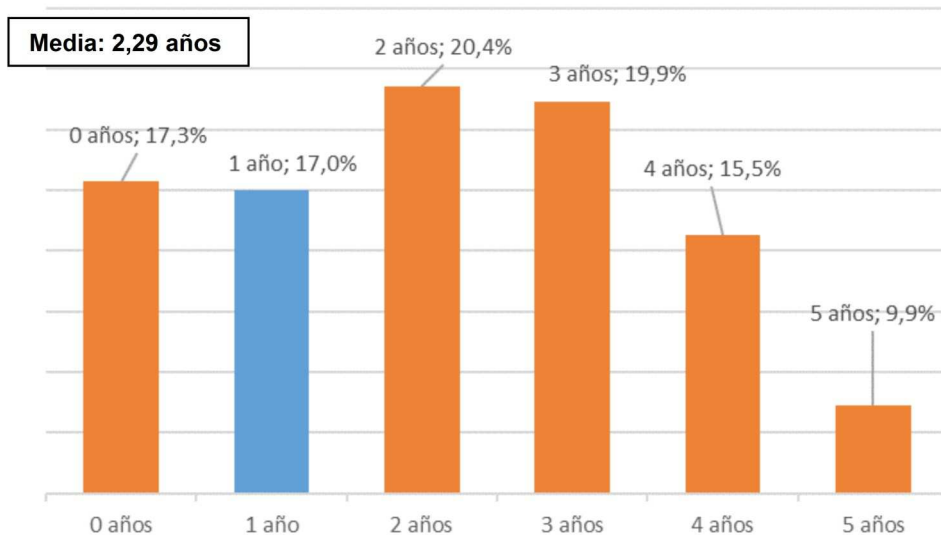
1. *Prevención Primaria:* las actuaciones que se desarrollan en esta fase tienen como objetivo evitar la aparición de trastornos en el desarrollo infantil.
2. *Prevención Secundaria:* en esta fase se diagnostican precozmente trastornos del desarrollo presentes en la población infantil, con el fin de evitar o reducir las consecuencias negativas que de ello puedan derivarse.
3. *Prevención Terciaria:* todas las actuaciones que se desarrollan en esta fase tienen como objetivo mejorar las condiciones de desarrollo de la población infantil que presente trastornos del mismo, sus familiares y entorno, orientadas a potenciar su autonomía e integración familiar, escolar y social.

En el periodo comprendido entre 1/07/2015 y 30/06/2016 **el Sistema de Información de Atención Temprana** registró **19.649 niños y niñas** menores de 6 años.:



El 32,6% fueron niñas y el 67,4% niños y su edad media era de 2,29 años. Por otro lado, un 55,8% tenía entre 2 y 4 años.

### Distribución de personas menores de 6 años activas en el sistema según edad. Andalucía, 2016.



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos del Sistema de Información de Atención Temprana, "Alborada"  
 Nota: \*La edad está calculada a 01/07/2015

### DIAGNÓSTICO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN TEMPRANA

Se utiliza la clasificación de la Organización Diagnóstica de Atención Temprana (ODAT), elaborada por la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. Esta clasificación incluye en un primer nivel los factores de riesgo dependientes de la persona menor, de la familia y del entorno, así como un segundo nivel en el que se citan los tipos de trastornos o disfunciones diagnósticas dependientes del desarrollo del niño o niña, aquellos relacionados con trastornos en la familia y los relacionados con el entorno.

#### Clasificación de la Organización Diagnóstica de la Atención Temprana (ODAT) según diferentes niveles y ejes diagnósticos.

##### Nivel 1. Factores de riesgo

Eje I - Factores biológicos de riesgo	Eje II- Factores familiares de riesgo	Eje III- Factores ambientales de riesgo
1.a. Prenatal	2.a. Características de madres y padres	3.a. Exposición a entornos ambientales
1.b. Perinatal	2.b. Características de la familia	3.b. Exposición a entornos sociales

1.c. Postnatal	2.c. Estrés durante el embarazo	3.c. Exposición a factores de exclusión social
1.d. Otros	2.d. Estrés en periodo perinatal	
	2.e. Periodo postnatal	

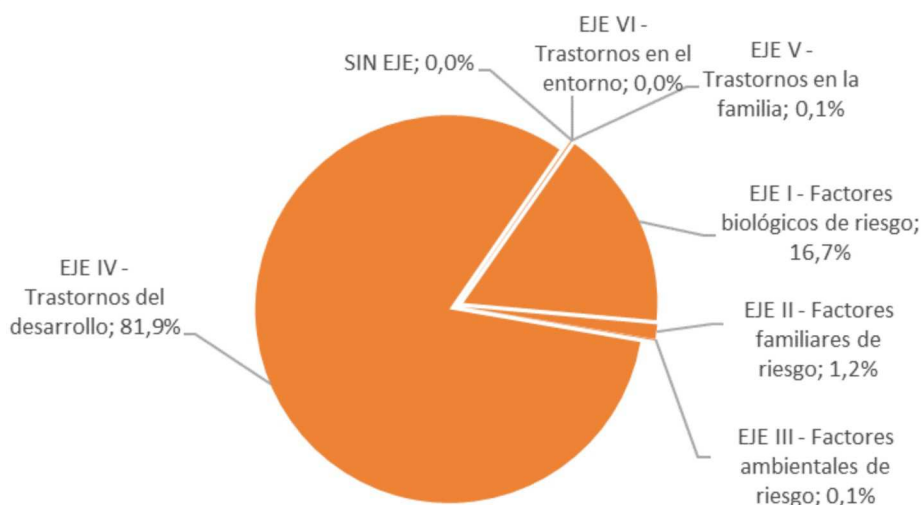
**Nivel 2. Tipo de trastornos o disfunciones para diagnosticar a personas menores de edad**

<b>Eje IV- Trastornos del desarrollo</b>	<b>Eje V-Trastornos en la familia</b>	<b>Eje VI-Trastornos en el entorno</b>
4.a. Trastornos en el desarrollo motor	5.a. Trastornos de la interacción	6.a.a. Ausencia de personas cuidadoras sensibles
4.b. Trastornos visuales	5.b. Tipos de relación familia-niño niña	6.a.b. Malos tratos y abusos
4.c. Trastornos auditivos		6.a.c. Negligencia
4.d. Trastornos psicomotores		6.a.d. Institucionalización prolongada
4.e. Retraso evolutivo		6.a.e. Permanencia excesiva en guardería o escuela
4.f. Trastornos en el desarrollo cognitivo		6.a.f. Hacinamiento
4.g. Trastornos en el desarrollo de la comunicación y del lenguaje		6.a.g. Chabolismo
4.h. Trastornos en la expresión somática		6.a.h. Violencia e inseguridad ambiental
4.i. Trastornos emocionales		6.a.i. Pobreza extrema
4.j. Trastornos de la regulación y del comportamiento		6.a.j. Estigmatización
4.k. Trastornos del espectro autista		6.a.k Confluencia de factores de exclusión
4.l. Plurideficiencias		
4.m. Otros		

Fuente: Elaboración propia a partir de "Manual descriptivo ODAT Actualización 2008" Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales en Atención Temprana. Real Patronato sobre Discapacidad. Ministerio de Sanidad y Política social

Un 99,8% de las personas menores atendidas tenían diagnóstico asignado a uno de los ejes. La mayor parte, un 81,9% tenían su diagnóstico principal encuadrado en el Eje IV-Trastornos del desarrollo, y en un 16,7% en el Eje I- Factores biológicos de riesgo. Los diagnósticos en el resto de ejes (II, III, V, VI) fueron muy minoritarios.

## Distribución de personas de 0 a 5 activas en Atención temprana según eje diagnóstico. Andalucía, 2016 (N=19.649)



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos del Sistema de Información de Atención Temprana, "Alborada"

Nota: \*La edad está calculada a 01/07/2015

Los niños y niñas con menos de 1 año se diagnostican en un 43,4% en el Eje I, que está relacionado con factores biológicos de riesgo, y en un 54,4% en el Eje IV asociado a trastornos del desarrollo. A partir de un año la frecuencia de diagnósticos en el Eje IV es muy superior al resto estando en torno al 90% de los diagnósticos entre los 3 años (90,7%) y 4 años (89,7%).

### Distribución porcentual de las personas menores atendidas en el sistema según edad y eje diagnóstico. Andalucía, 2016

	0 años	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	Total
EJE I - Factores biológicos de riesgo	43,4%	17,1%	11,6%	8,0%	9,4%	8,4%	16,7%
EJE II - Factores familiares de riesgo	2,1%	0,9%	0,9%	1,1%	0,7%	1,4%	1,2%
EJE III - Factores ambientales de riesgo	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%
EJE IV - Trastornos del desarrollo	54,4%	81,9%	87,2%	90,7%	89,7%	89,4%	81,9%
EJE V - Trastornos en la familia	0,0%	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%	0,2%	0,1%
EJE VI - Trastornos en el entorno	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
SIN EJE	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos del Sistema de Información de Atención Temprana, "Alborada". La edad está calculada a 01/07/2015

Detallando más en la distribución de los niños y niñas en cada uno de los ejes vemos que en el **Eje I-Factores biológicos de riesgo** se encuentran 3.278 personas diagnosticadas (16,7%).

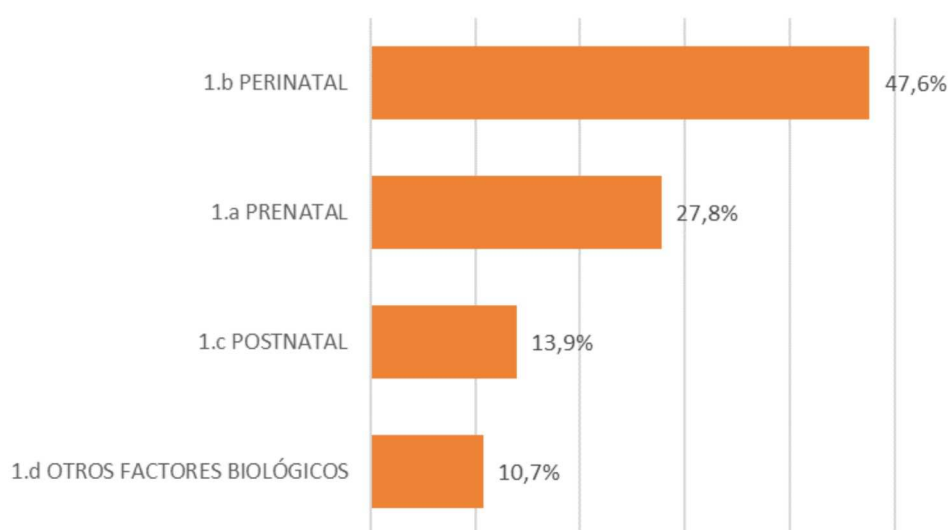
Principalmente se encuentran en el grupo de *factores relacionados con el período perinatal*, donde se registran 1.560 casos, un 47,6% de los niños y niñas con diagnóstico en este eje. Entre los diagnósticos más frecuentes encontramos las disfunciones respiratorias neonatales (371 niñas y niños diagnosticados) y las situaciones de bajo peso con retraso de crecimiento intrauterino con edad gestacional < 37 semanas (299 niños y niñas).

Con diagnóstico *factores biológicos de origen prenatal* (910 casos) se encuentran un 27,8% de las niñas y niños. Dentro de este primer grupo, los diagnósticos más frecuentes son los factores cromosómicos (273) y los Síndromes malformativos somáticos y anomalías congénitas (117).

Entre los diagnosticados en el grupo de *factores biológicos de origen postnatal* se encuentran 456 niños y niñas, un 13,9%. En este grupo los diagnósticos más frecuentes son el daño cerebral evidenciado por neuro-imagen con 218 casos diagnosticados y el retraso pondoestatural con 57 casos.

En el último grupo, en el que se incluyen *otros factores biológicos*, se registran 352 personas menores diagnosticadas, un 10,7%. Principalmente se diagnostican signos de alerta detectados en los Equipos de Pediatría de Atención Primaria o en los Centros de Educación Infantil (339 casos).

#### Distribución de las personas diagnosticadas en el Eje I - Factores biológicos de riesgo\*. Andalucía, 2016



(\*) Según clasificación ODAT

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos del Sistema de Información de Atención Temprana, "Alborada"

<b>Niños y niñas de 0 a 5 años con diagnóstico en el EJE I- Factores biológicos de riesgo según tipo de diagnóstico y edad. Andalucía, 2016</b>							
	<b>0 años</b>	<b>1 año</b>	<b>2 años</b>	<b>3 años</b>	<b>4 años</b>	<b>5 años</b>	<b>Total</b>
<b>Total Eje I</b>	<b>1.479</b>	<b>570</b>	<b>465</b>	<b>314</b>	<b>287</b>	<b>163</b>	<b>3.278</b>
<b>PRENATAL</b>	<b>287</b>	<b>142</b>	<b>153</b>	<b>121</b>	<b>124</b>	<b>83</b>	<b>910</b>
1.a Prenatal	1	1	-	1	2	-	5
1.a.a Antecedentes familiares de trastornos auditivos. Visuales, neurológicos o psiquiátricos de posible recurrencia.	9	1	9	6	3	5	33
1.a.b Embarazos gemelares o embarazo múltiple de mayor orden	6	11	7	1	7	2	34
1.a.c Factores socio-biológicos de riesgo.	1	6	1	4	9	1	22
1.a.c.4 Contacto con drogas	1	-	-	2	-	-	3
1.a.c.5 Teratógenos derivados de enfermedades de tipo biológico	1	-	-	-	-	-	1
1.a.c.7 Infecciones intrauterinas por virus. bacterias o parásitos	1	2	-	-	-	-	3
1.a.d Síndromes malformativos somáticos y anomalías congénitas	52	21	18	8	10	8	117
1.a.d.1 Malformaciones del S.N.C. hidrocefalia congénita.	19	3	10	12	10	8	62
1.a.d.2 Malformaciones que afectan a otros órganos: cardiopatías congénitas. gastrointestinales. genitourinarias. disgenesias de extremidades.	17	7	10	10	3	4	51
1.a.e Embarazos complicados	54	12	29	5	8	2	110
1.a.e.1 Retraso en el crecimiento uterino. CIR	25	10	7	5	2	-	49
1.a.e.2 Aquellas situaciones que han provocado problemas durante el embarazo como sangrados. reposo prolongado. cerclajes. etc	-	-	-	1	-	-	1
1.a.f Factores genéticos.	31	13	13	5	13	8	83
1.a.f.1 Génicos	16	13	11	11	8	4	63
1.a.f.2 Cromosómicos	53	42	38	50	49	41	273
<b>PERINATAL</b>	<b>878</b>	<b>293</b>	<b>192</b>	<b>97</b>	<b>67</b>	<b>33</b>	<b>1.560</b>
1.b Perinatal	3	1	-	-	1	1	6
1.b.a Recién nacido/a de bajo peso con retraso de crecimiento intrauterino. con peso < P 10 para su edad gestacional	21	27	12	7	11	2	80
1.b.a.1 Peso inferior a 2.500 gramos	3	10	3	3	2	1	22
1.b.a.2 Peso inferior a 1.500 gramos	82	11	9	1	4	2	109
1.b.b Recién nacido/a pretérmino	16	7	4	1	3	4	35
1.b.b.1 Edad gestacional < 37 semanas	50	34	27	13	8	7	139
1.b.b.2 Edad gestacional < 32 semanas	184	64	31	16	1	3	299
1.b.b.3 Edad gestacional < 28 semanas	39	15	8	5	7	1	75
1.b.c Recién nacido/a con Apgar < 3 al minuto ó < 7 a los 5	48	10	8	7	3	-	76
1.b.d Recién nacido/a con ventilación mecánica durante más de 24 horas	15	14	6	4	3	1	43
1.b.e Recién nacido/a con distress y otras disfunciones respiratorias neonatales	226	60	50	15	15	5	371
1.b.f Asfixia severa	52	7	12	6	1	1	79

1.b.g RN con hiperbilirrubinemia que precise exanguinotransfusión	5	-	-	-	3	1	9
1.b.h Convulsiones neonatales	17	8	3	4	1	-	33
1.b.i Disfunción neurológica persistente (más de 7 días).	32	7	6	5	1	2	53
1.b.j Sepsis. meningitis o encefalitis neonatal	81	18	12	8	3	2	124
1.b.k Distocias o problemas en el parto que requieren atención especial en las horas siguientes al parto.	4	-	1	2	-	-	7
<b>POSTNATAL</b>	<b>198</b>	<b>81</b>	<b>59</b>	<b>45</b>	<b>47</b>	<b>26</b>	<b>456</b>
1.c Postnatal	-	-	-	-	1	1	2
1.c.a Infecciones postnatales del SNC	14	3	5	4	4	-	30
1.c.b Accidentes y traumatismos con secuelas neurológicas. motrices o sensoriales	20	8	12	1	3	1	45
1.c.c Enfermedades crónicas de curso complicado que originan asistencia sanitaria y hospitalizaciones continuas	-	-	-	-	1	-	1
1.c.d Epilepsia	-	4	3	1	4	7	19
1.c.f Retraso pondoestatural	10	17	10	8	7	5	57
1.c.g Trastornos endocrinológicos y metabólicos crónicos	1	2	-	-	1	-	4
1.c.h Daño cerebral evidenciado por neuro-imagen	108	31	22	26	22	9	218
1.c.i Hipoacusia detectada en los programas de detección precoz (Otoemisiones acústicas o Potenciales Auditivos).	17	4	4	-	1	-	26
1.c.j Alteraciones visuales	28	12	3	5	3	3	54
<b>OTROS FACTORES BIOLÓGICOS</b>	<b>116</b>	<b>54</b>	<b>61</b>	<b>51</b>	<b>49</b>	<b>21</b>	<b>352</b>
1.d Otros factores biológicos	-	2	1	1	2	1	7
1.d.a Signos de alerta detectados en los Equipos de Pediatría de Atención Primaria o en los Centros de Educación Infantil	115	51	58	49	46	20	339
1.d.c Otros	1	1	2	1	1	-	6

(\*) Según clasificación ODAT

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos del Sistema de Información de Atención Temprana, "Alborada"

En el **Eje II - Factores familiares de riesgo** se han diagnosticado 226 personas menores de 6 años que representan un 1,2% del total de personas atendidas. En este grupo los factores relacionados con el período postnatal son los más frecuentes; en él se registran 78 casos diagnosticados, un 34,5% del total encuadrados en este eje. Dentro de este grupo encontramos un mayor número de niños y niñas con diagnóstico postnatal de probable/posible discapacidad física o psíquica enfermedad grave o malformación somática (68).

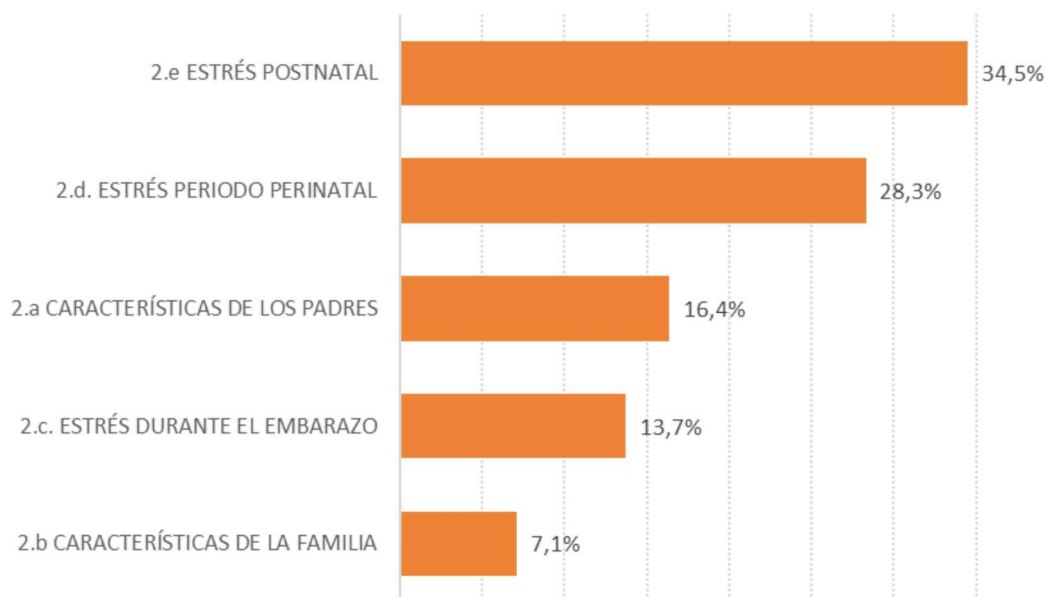
El siguiente grupo más numeroso incluye factores relacionados con el estrés en el periodo perinatal, con 64 personas diagnosticadas que suponen un 28,3%; la mayoría se diagnostican con probable/posible discapacidad física o psíquica o malformación somática (61).

El tercer grupo se encuentra vinculado a factores relacionados con las características de los padres y madres, con 37 casos diagnosticados, un 16,4% del total de este eje. Dentro de éste, el principal factor de riesgo es la edad de las y los progenitores: inferior a 20 años o superior a 40 (29 diagnósticos).

---

**Distribución de los niños y niñas menores de 6 años con diagnósticos en el Eje II - Factores familiares de riesgo\*. Andalucía, 2016**

---



---

(\*) Según clasificación ODAT

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía. Sistema de Información de Atención Temprana "Alborada"

---

En el grupo que engloba los diagnósticos relacionados con el estrés durante el embarazo se registran 31 casos, un 13,7%, y se clasifican principalmente en el diagnóstico sobre malformaciones o lesiones en el feto (probables o confirmadas) (26) y el embarazo complicado o de riesgo (5).

Por último, en el grupo al que pertenecen aquellos factores relacionados con características de la familia se registran 16 niños y niñas, que suponen un 7,1%. Los principales diagnósticos están relacionados con la presencia en el núcleo familiar de personas con patologías o trastornos severos, familias con acogimiento familiar o adopción o aquellas familias con ambientes gravemente alterados.

<b>Niños y niñas de 0 a 5 años con diagnóstico en el EJE II- Factores familiares de riesgo. Andalucía, 2016</b>							
	0 años	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	Total
<b>Total Eje II</b>	<b>70</b>	<b>31</b>	<b>36</b>	<b>41</b>	<b>20</b>	<b>28</b>	<b>226</b>
<b>CARACTERÍSTICAS DE LOS PADRES/MADRES</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>37</b>
2.a Características de los padres/madres	1	-	-	-	-	1	2
2.a.a Edad de los padres/madres inferior a 20 años o superior a 40	2	7	6	5	6	3	29
2.a.b Padres/madres drogodependientes	-	-	-	-	1	-	1
2.a.c Padres/madres con diagnóstico de enfermedad mental, trastornos sensoriales o deficiencia mental.	1	0	1	1	-	2	5
<b>CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>16</b>
2.b Características de la familia	-	-	-	1	-	-	1
2.b.b Ambientes familiares gravemente alterados	-	1	1	-	-	1	3
2.b.c Antecedentes y situaciones de maltrato físico o psicológico	1	1	-	-	-	-	2
2.b.e Familia monoparental	-	-	1	-	-	-	1
2.b.f Presencia en el núcleo familiar de personas con patologías o trastornos severos	-	-	-	3	1	1	5
2.b.g Acogimiento familiar o adopción	-	-	1	1	-	2	4
<b>ESTRÉS DURANTE EL EMBARAZO</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>31</b>
2.c.e Información de malformaciones o lesiones en el feto (probables o confirmadas)	6	5	5	6	3	1	26
2.c.h Embarazo complicado o de riesgo	-	-	1	2	-	2	5
<b>ESTRÉS EN EL PERIODO PERINATAL</b>	<b>31</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>64</b>
2.d.a Parto múltiple	-	-	-	-	-	3	3
2.d.b Diagnóstico perinatal de probable/posible discapacidad física o psíquica o malformación somática.	31	7	9	9	2	3	61
<b>ESTRÉS POSTNATAL</b>	<b>28</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>78</b>
2.e. Estrés postnatal	1	1	-	1	-	-	3
2.e.a Gemelos/as. Trillizos/as o más	2	-	1	-	1	1	5
2.e.b Diagnóstico postnatal de probable/posible discapacidad física o psíquica, enfermedad grave o malformación somática	25	9	10	12	6	6	68
2.e.d Ruptura familiar y situaciones críticas	-	-	-	-	-	1	1
2.e.h Institucionalización	-	-	-	-	-	1	1

(\*) Según clasificación ODAT

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos del Sistema de Información de Atención Temprana, "Alborada"

En el **Eje III - Factores ambientales de riesgo** se registran 23 casos diagnosticados, que suponen el 0,1% del total de niños y niñas registrados en este eje.

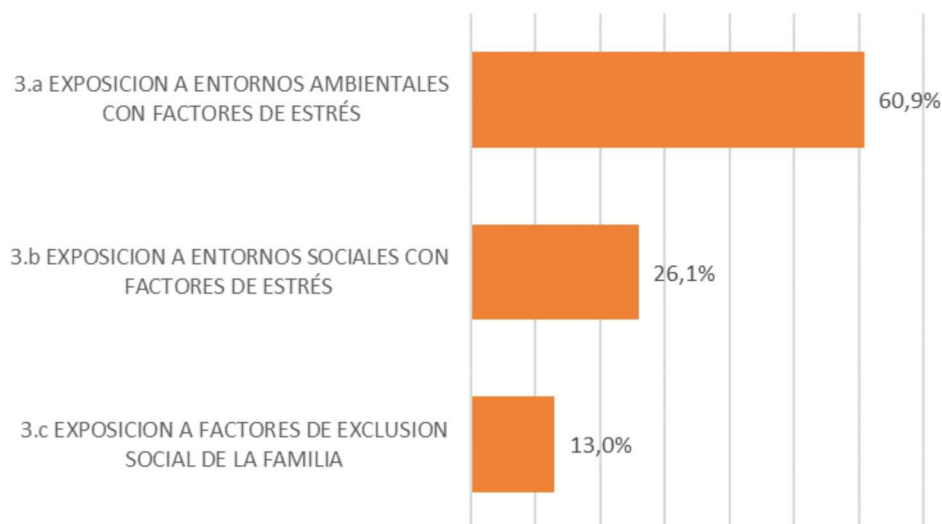
El principal grupo diagnóstico está relacionado con la exposición a entornos ambientales con factores de estrés en el que encontramos a 14 personas menores de 6 años, que suponen un 60,9%. Está relacionado principalmente con la hospitalización prolongada o crónica.

El segundo grupo más numeroso incluye los factores relacionados con la exposición a entornos sociales con factores de estrés, se han diagnosticado 9 casos y suponen el 26,1% del total



de este Eje. Uno de los principales diagnósticos está relacionado con un entorno inseguro y con dificultades para que el niño o niña desarrolle su propia iniciativa.

### Distribución de los niños y niñas con diagnóstico en el Eje III - Factores ambientales de riesgo\*. Andalucía, 2016



(\*) Según clasificación ODAT

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía. Sistema de Información de Atención Temprana "Alborada"

### Niños y niñas de 0 a 5 años con diagnóstico en el EJE III- Factores ambientales de riesgo

1.	0 años	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	Total
<b>Total Eje III</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>26</b>
<b>EXPOSICIÓN A ENTORNOS AMBIENTALES CON FACTORES DE ESTRÉS</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>14</b>
3.a Exposición a entornos ambientales con factores de estrés	-	-	1	-	-	-	1
3.a.b Permanencia y/o nacimiento en prisión	1	-	-	-	-	-	1
3.a.c Hospitalización prolongada o crónica	3	1	3	-	-	2	9
3.a.d Institucionalización	-	-	-	1	-	1	2
3.a.f Exposición frecuente a deficiente estimulación perceptiva	-	-	1	-	-	-	1
<b>EXPOSICIÓN A ENTORNOS SOCIALES</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>9</b>
3.b Exposición a entornos sociales con factores de estrés	-	1	-	1	-	-	2
3.b.c Entorno inseguro y con dificultades para que la persona menor desarrolle la propia iniciativa	1	-	-	1	-	-	2
3.b.d Exposición a relaciones inestables /inadecuadas	-	-	-	1	-	-	1
3.b.e Dificultad para el acceso adecuado a las personas adultas cuidadoras	-	-	-	-	-	1	1

EXPOSICIÓN A FACTORES DE EXCLUSIÓN SOCIAL DE LA FAMILIA	1	-	-	-	2	-	3
3.c EXPOSICIÓN A FACTORES DE EXCLUSIÓN SOCIAL DE LA FAMILIA	1	-	-	-	2	-	3

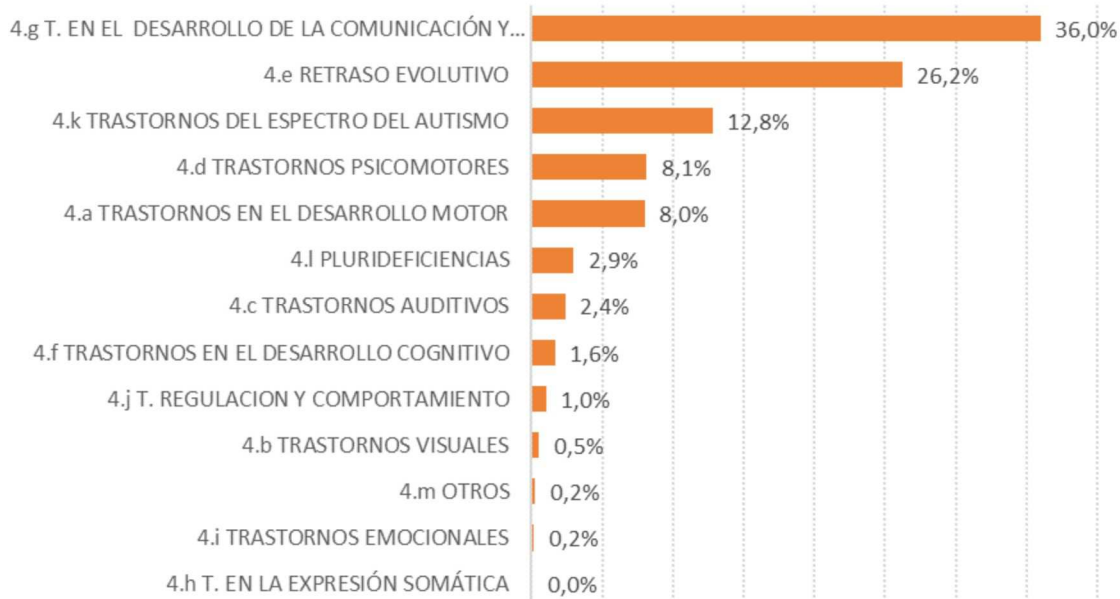
(\*) Según clasificación ODAT. Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía. Sistema de Información de Atención Temprana "Alborada"

En cuanto al segundo nivel, que engloba **tipos de trastornos o disfunciones para diagnosticar a la persona menor de edad**:

En el **Eje IV Trastornos del desarrollo** se han diagnosticado 16.091 niños y niñas, un 81,9% de los incluidos en este diagnóstico. Las principales causas por las que se inicia el tratamiento están relacionadas con:

- *Trastornos del desarrollo de la comunicación y del lenguaje*: se registran 5.796 casos diagnosticados, que suponen un 36,0% del total del Eje IV. Dentro de este grupo encontramos principalmente la Disfasia (TEDL) o (TPDL) (3.096 casos diagnosticados).
- *Trastornos ocasionados por retraso evolutivo*: en este grupo se registran 4.216 niños y niñas con diagnóstico, que suponen el 26,2% del total del Eje IV. Los principales diagnósticos están relacionados con retrasos evolutivos leves (2.099) y moderados (1.244).
- *Trastornos del espectro del autismo*: se registran 2.057 niños y niñas en este grupo, que suponen un 12,8% del total del Eje IV. La mayoría de casos se han diagnosticado con trastornos del espectro del autismo (983 TGD no especificado con 514 diagnósticos).
- *Trastornos psicomotores*: en este grupo se registran 1.303 niños y niñas que suponen un 8,1%. El retraso psicomotor simple (1.098 casos) es el diagnóstico más frecuente.
- *Trastornos en el desarrollo motor*: en este grupo se registran 1.286 niños y niñas, que suponen el 8%. Los dos diagnósticos más frecuentes son el trastorno del tono no especificado (567 casos) y la parálisis cerebral infantil/trastorno motor cerebral (421 casos).

**Distribución de los niños y niñas menores de 6 años  
con diagnóstico en el Eje IV - Trastorno del desarrollo\*. Andalucía, 2016**



(\*) Según clasificación ODAT

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía. Sistema de Información de Atención Temprana "Alborada"

<b>Niños y niñas de 0 a 5 años con diagnóstico en el EJE IV- Trastornos del desarrollo. Andalucía, 2016</b>							
	<b>0 años</b>	<b>1 año</b>	<b>2 años</b>	<b>3 años</b>	<b>4 años</b>	<b>5 años</b>	<b>Total</b>
<b>Total Eje IV</b>	<b>1.852</b>	<b>2.733</b>	<b>3.501</b>	<b>3.539</b>	<b>2.731</b>	<b>1.735</b>	<b>16.091</b>
<b>TRASTORNOS EN EL DESARROLLO MOTOR</b>	<b>484</b>	<b>259</b>	<b>186</b>	<b>146</b>	<b>115</b>	<b>96</b>	<b>1.286</b>
4.a TRASTORNOS EN EL DESARROLLO MOTOR	7	7	4	5	2	4	29
4.a.a Parálisis cerebral infantil/ Trastorno motor cerebral	87	70	75	62	61	66	421
4.a.b Tr. de origen espinal	4	2	7	5	6	3	27
4.a.c Tr. de origen periférico	14	9	5	6	5	2	41
4.a.d Tr. de origen muscular	45	19	14	12	10	4	104
4.a.e Tr. de origen óseo-articular	16	21	9	4	5	3	58
4.a.f Tr. del tono no especificado	300	120	63	47	24	13	567
4.a.g Hábitos y descargas motrices	11	11	9	5	2	1	39
<b>TRASTORNOS VISUALES</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>80</b>
4.b TRASTORNOS VISUALES	1	1	-	-	1	1	4
4.b.a Niños/as con ceguera congénita	7	7	2	-	2	-	18
4.b.b Ceguera adquirida	1	-	-	1	-	1	3
4.b.c Niños/as de baja visión	17	16	6	6	5	1	51
4.b.d Nistagmo	-	1	1	1	-	-	3
4.b.e Estrabismo	-	-	1	-	-	-	1

<b>TRASTORNOS AUDITIVOS</b>	<b>73</b>	<b>56</b>	<b>73</b>	<b>73</b>	<b>71</b>	<b>35</b>	<b>381</b>
4.c TRASTORNOS AUDITIVOS	2	-	1	4	1	1	9
4.c.a Conductiva o de transmisión	1	-	5	-	1	1	8
4.c.b Perceptiva o neurosensorial.	7	2	4	1	7	4	25
4.c.c Mixta	-	2	-	-	1	-	3
4.c.d Hipoacusia leve	4	3	4	6	3	3	23
4.c.e Hipoacusia moderada	22	26	23	19	25	8	123
4.c.f Hipoacusia grave o severa.	22	13	21	23	11	9	99
4.c.g Hipoacusia profunda	12	10	13	17	20	9	81
4.c.h Cofosis	1	-	1	1	2	-	5
4.c.i Prelocutiva	2	-	1	1	-	-	4
4.c.j Perilocutiva	-	-	-	1	-	-	1
<b>TRASTORNOS PSICOMOTORES</b>	<b>454</b>	<b>297</b>	<b>198</b>	<b>140</b>	<b>133</b>	<b>81</b>	<b>1.303</b>
4.d TRASTORNOS PSICOMOTORES	2	3	4	4	9	3	25
4.d.a Retraso psicomotor simple	408	262	161	112	91	64	1.098
4.d.b Trastornos de la coordinación dinámica	19	26	19	14	24	11	113
4.d.c Trastornos de la coordinación estática.	18	2	6	1	1	-	28
4.d.d Trastornos de la coordinación viso-manual.	2	3	6	6	6	1	24
4.d.e Trastornos de la estructuración espacial.	-	-	1	2	1	-	4
4.d.f Trastornos de la organización temporal.	-	-	-	-	1	-	1
4.d.g Trastornos del esquema corporal.	1	-	1	-	-	-	2
4.d.h Trastornos de la lateralidad.	4	1	-	1	-	2	8
<b>RETRASO EVOLUTIVO</b>	<b>554</b>	<b>845</b>	<b>971</b>	<b>865</b>	<b>617</b>	<b>364</b>	<b>4.216</b>
4.e RETRASO EVOLUTIVO	13	21	19	18	12	12	95
4.e.a Retraso evolutivo leve.	282	398	498	437	301	183	2.099
4.e.b Retraso evolutivo moderado	135	257	286	263	193	110	1.244
4.e.c Retraso evolutivo grave	46	89	113	103	64	35	450
4.e.d Retraso evolutivo profundo	2	4	3	4	1	4	18
4.e.e Retraso evolutivo no especificado	76	76	52	40	46	20	310
<b>TRASTORNOS EN EL DESARROLLO COGNITIVO</b>	<b>12</b>	<b>25</b>	<b>36</b>	<b>62</b>	<b>62</b>	<b>67</b>	<b>264</b>
4.f TRASTORNOS EN EL DESARROLLO COGNITIVO	1	2	2	4	4	5	18
4.f.a Retraso mental leve	3	3	11	21	23	26	87
4.f.b Retraso mental moderado	2	3	13	12	17	18	65
4.f.c Retraso mental grave	1	6	2	9	7	9	34
4.f.d Retraso mental profundo	-	-	-	-	-	4	4
4.f.e Retraso mental no especificado	5	11	8	16	11	5	56
<b>TRASTORNOS EN EL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE</b>	<b>89</b>	<b>756</b>	<b>1.433</b>	<b>1.601</b>	<b>1.207</b>	<b>710</b>	<b>5.796</b>
4.g T. EN EL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN Y DEL LENGUAJE	6	39	55	65	39	36	240
4.g.a Dislalia	-	1	7	17	26	17	68
4.g.b Retraso simple del habla.	6	12	37	48	40	21	164
4.g.c Disglosia.	9	54	133	143	103	57	499
4.g.d Disartria	14	136	198	243	209	109	909
4.g.e Disfemia	-	1	3	9	2	1	16
4.g.f Retraso simple del lenguaje	2	57	154	165	133	94	605
4.g.g Disfasia (TEDL) o (TPDL).	45	409	799	868	616	359	3.096

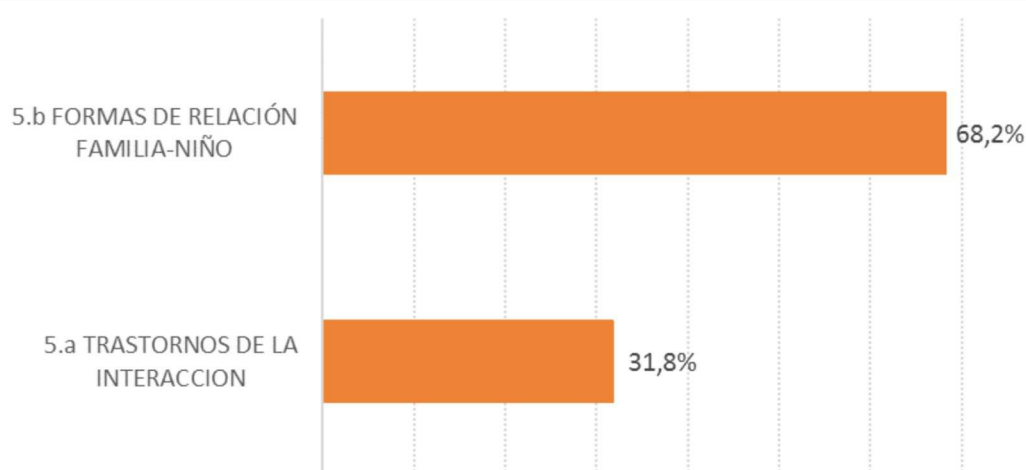
4.g.h Afasia Infantil congénita	3	31	29	24	13	5	105
4.g.i Afasia Infantil adquirida	4	16	17	18	24	9	88
4.g.j Disfonías	-	-	1	1	2	2	6
<b>TRASTORNOS EN LA EXPRESIÓN SOMÁTICA</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6</b>
4.h T. EN LA EXPRESIÓN SOMÁTICA	-	-	-	1	-	-	1
4.h.e Trastornos de la alimentación	-	-	-	1	1	1	3
4.h.f Trastornos del sueño	-	1	-	1	-	-	2
<b>TRASTORNOS EMOCIONALES</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>28</b>
4.i TRASTORNOS EMOCIONALES	-	-	-	2	2	2	6
4.i.b Trastorno por ansiedad en la infancia	-	-	-	4	-	-	4
4.i.e Trastorno mixto de la expresividad emocional	-	-	-	-	-	1	1
4.i.g Trastorno reactivo al vínculo	-	1	-	-	-	-	1
4.i.h Trastorno adaptativo	-	-	1	1	4	3	9
4.i.i Mutismo selectivo	-	-	3	3	1	-	7
<b>TRASTORNOS EN LA REGULACIÓN Y COMPORTAMIENTO</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>26</b>	<b>39</b>	<b>58</b>	<b>32</b>	<b>162</b>
4.j T. REGULACIÓN Y COMPORTAMIENTO	-	-	8	10	10	8	36
4.j.a Temeroso cauto	-	-	-	1	-	1	2
4.j.b Negativo-desafiante	-	-	-	3	4	-	7
4.j.c Hiporeactivo	-	-	1	-	1	-	2
4.j.d Desorganizado. motor-impulsivo	-	-	5	-	6	2	13
4.j.e Otros T. regulación	-	-	2	2	2	-	6
4.j.f Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador.	-	1	4	5	4	4	18
4.j.g Trastorno por DAH. tipo combinado.	-	-	1	-	7	5	13
4.j.h T.por DAH. tipo predominio del déf.de atención.	1	2	-	7	9	2	21
4.j.i T. por DAH. tipo con predominio hiperactivo-impulsivo.	-	-	3	2	7	5	17
4.j.j Trastorno por DAH no especificado	-	3	1	2	4	3	13
4.j.l Trastorno negativista desafiante	-	-	-	4	2	-	6
4.j.m Trastorno de comportamiento perturbador no especificado.	-	-	1	3	2	2	8
<b>TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA</b>	<b>94</b>	<b>367</b>	<b>451</b>	<b>492</b>	<b>386</b>	<b>267</b>	<b>2.057</b>
4.k Trastorno del espectro del autismo	82	279	237	192	123	70	983
4.k.a Trastorno multisistémico	7	21	34	20	16	5	103
4.k.b Trastorno autista	2	32	74	101	95	85	389
4.k.c Trastorno de Rett	-	-	1	2	1	1	5
4.k.d Trastorno desintegrativo infantil	-	-	5	5	3	-	13
4.k.e Trastorno de Asperger	-	1	4	9	15	21	50
4.k.f TGD no especificado	3	34	96	163	133	85	514
<b>PLURIDEFICIENCIAS</b>	<b>61</b>	<b>91</b>	<b>109</b>	<b>92</b>	<b>59</b>	<b>60</b>	<b>472</b>
4.l PLURIDEFICIENCIAS	13	27	29	36	19	20	144
4.l.a Plurideficiencias	48	64	80	56	40	40	328
<b>OTROS</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>40</b>
4.m OTROS	2	4	2	7	4	11	30
4.m.a Otros	2	-	2	1	3	2	10

(\*) Según clasificación ODAT

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía. Sistema de Información de Atención Temprana "Alborada"

En el **Eje V – Trastornos en la familia** se registran 22 menores, suponen un 0,1% del total de casos atendidos, y principalmente se encuadran en aquellos factores relacionados con las formas de relación familia–niño/a (15 casos diagnosticados) que suponen el 68,2% del total de este Eje. Dentro de esta categoría, el factor de riesgo más frecuente es la tendencia sobreprotectora (11 casos).

**Distribución de los niños y niñas menores de 6 años con diagnóstico en el Eje V – Trastornos en la familia\*. Andalucía, 2016**



(\*) Según clasificación ODAT

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía. Sistema de Información de Atención Temprana "Alborada"

**Niños y niñas de 0 a 5 años con diagnóstico en el EJE V-Trastornos en la familia. Andalucía, 2016**

	0 años	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	Total
<b>Total Eje V</b>	-	2	8	4	5	3	22
5.a TRASTORNOS DE LA INTERACCIÓN	-	1	1	-	-	-	2
5.a.a Relaciones inestables	-	-	3	-	-	-	3
5.a.b Relaciones alteradas	-	-	-	1	1	-	2
5.b FORMAS DE RELACIÓN FAMILIA-NIÑO/A	-	-	2	-	-	-	2
5.b.a Tendencia sobreprotectora	-	1	1	3	3	3	11
5.b.b Tendencia a la apatía o al descuido	-	-	1	-	-	-	1
5.b.e Tendencia ambivalente	-	-	-	-	1	-	1

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía. Sistema de Información de Atención Temprana "Alborada"

#### 4.4.2. VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

La valoración del grado de discapacidad se lleva a cabo por los Centros de Valoración y Orientación de las personas con discapacidad dependientes de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Esta valoración determina el reconocimiento de las medidas de acción positiva, derechos económicos y servicios que pueden corresponder a las personas con discapacidad de acuerdo con la normativa aplicable.

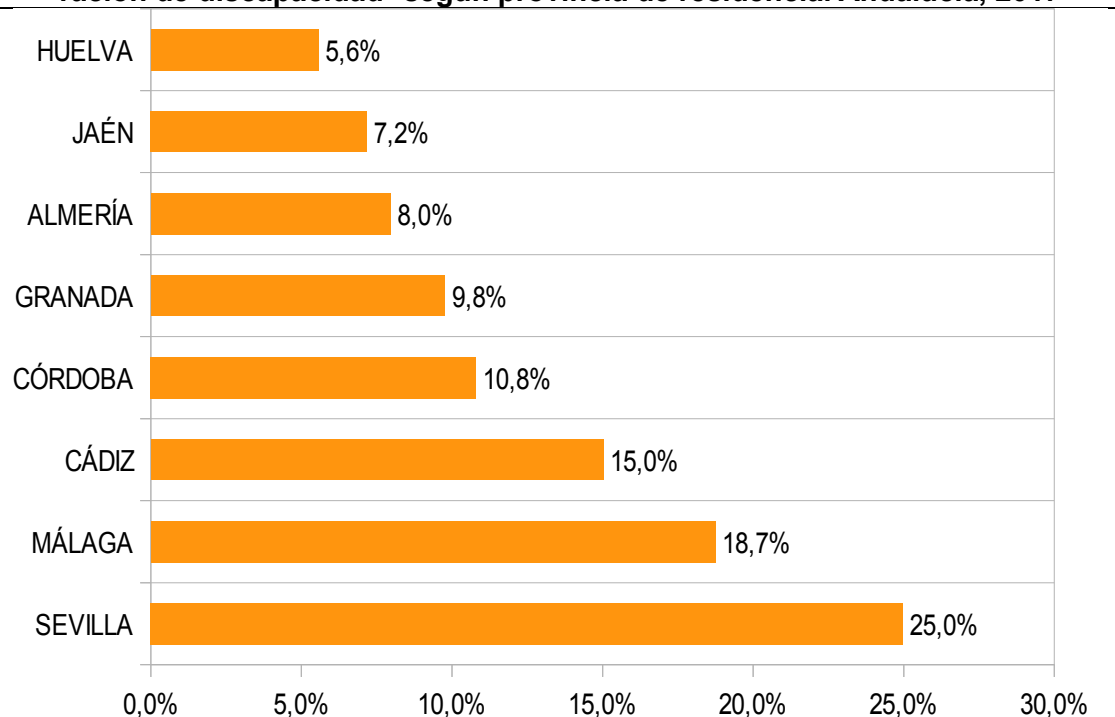
Los criterios técnicos para la valoración del grado y tipo de discapacidad, así como las dificultades para utilizar transportes colectivos, están recogidos en el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad.

Estos baremos fijan las pautas para la determinación de la discapacidad originada por deficiencias permanentes de los distintos órganos, aparatos o sistemas. El grado de discapacidad se determina sumando al porcentaje de discapacidad, que no podrá ser inferior al 25 por 100, la aplicación de un baremo de factores sociales (en los que se tiene en cuenta el entorno familiar, la situación laboral y profesional de la persona, sus niveles educativos y culturales, así como otras situaciones del entorno habitual de la persona con discapacidad).

Según el Sistema Integrado de Servicios Sociales (SISS)-Valoración de la Discapacidad de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales en Andalucía, a marzo de 2017, **4.168 niños y niñas menores de 6 años tienen reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%**.

En Sevilla (25%), Málaga (18,7%) y Cádiz (15%) se encuentra el mayor volumen de valoraciones. La distribución de los niños y niñas según su edad nos muestra que un 57% de la población atendida se encuentran entre los 4 años (26,9%) y 5 años (31%); y según sexo, un 64% son niños y un 36% niñas.

**Distribución de personas menores de 6 años atendidas por el sistema de valoración de discapacidad\* según provincia de residencia. Andalucía, 2017**

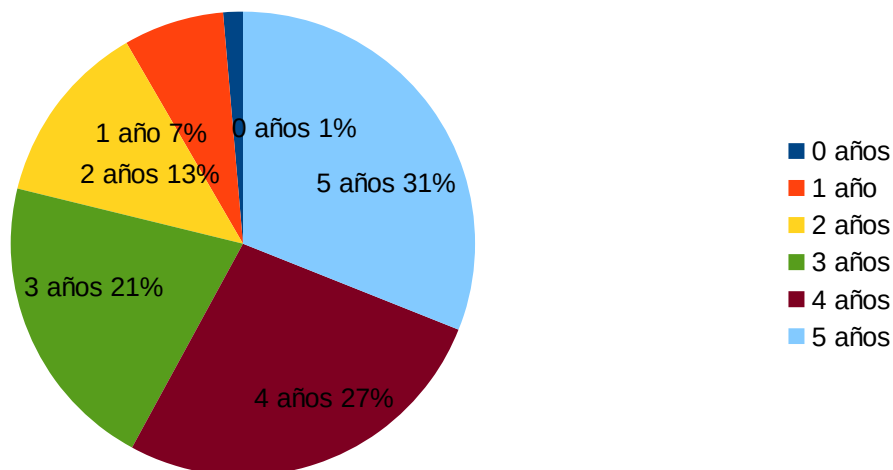


Fuente: Sistema Integrado de Servicios Sociales (SISS) - Valoración de la Discapacidad. Dirección General de Personas con Discapacidad. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales

Nota: Datos referidos a Marzo de 2017

\*Niños y niñas con menos de 6 años y 33% o más de discapacidad reconocida

**Distribución de las personas menores de 6 años atendidas según edad. Andalucía, 2017**



Fuente: Sistema Integrado de Servicios Sociales (SISS) - Valoración de la Discapacidad. Dirección General de Personas con Discapacidad. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales

Nota: Datos referidos a Marzo de 2017



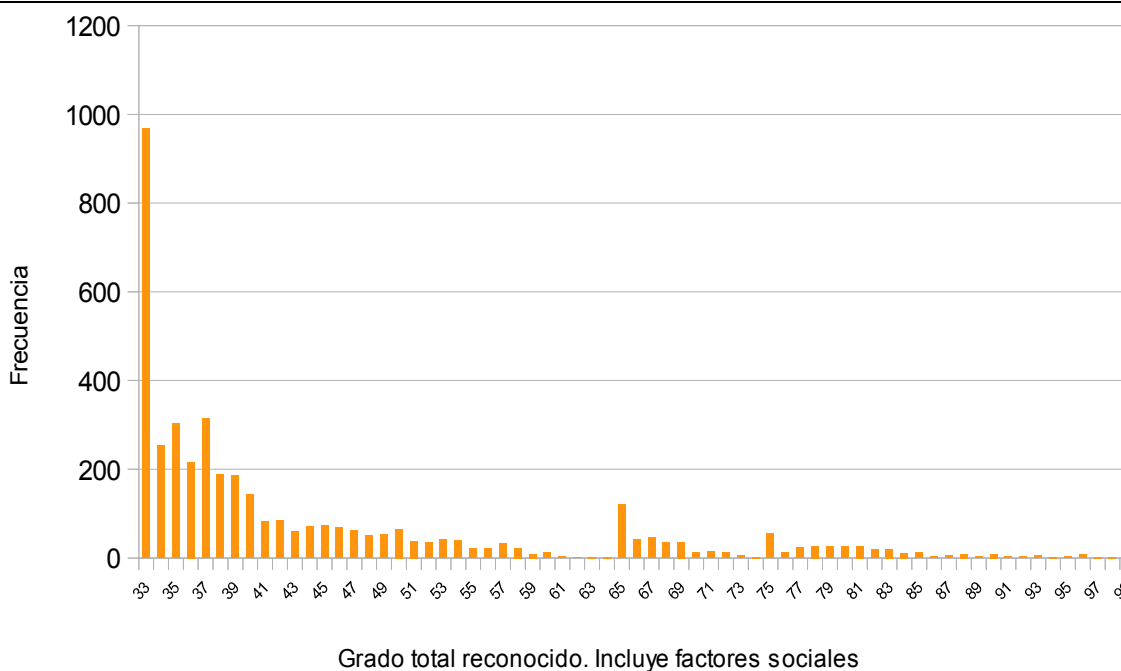
**Número de personas menores de 6 años atendidas según sexo y provincia de residencia. Andalucía, 2017**

	Niños	Niñas	Total
Almería	203	129	332
Cádiz	398	228	626
Córdoba	298	152	450
Granada	263	144	407
Huelva	143	89	232
Jaén	191	108	299
Málaga	485	296	781
Sevilla	687	354	1041
<b>ANDALUCÍA</b>	<b>2668</b>	<b>1500</b>	<b>4168</b>

Fuente: Sistema Integrado de Servicios Sociales (SISS) - Valoración de la Discapacidad. Dirección General de Personas con Discapacidad. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales  
 Nota: Datos referidos a marzo de 2017

A las personas menores de 6 años que aquí analizamos les ha sido reconocido un grado igual o superior al 33%. En el gráfico siguiente vemos la distribución del grado de discapacidad reconocido. En torno a un 63,7% de la muestra se encuentra entre el 33% y el 41% de grado de discapacidad reconocido. Hay tres picos en el porcentaje de reconocimientos: el del 33% de grado de discapacidad (23,2%), el del 65% de grado de discapacidad (2,9%) y el del 75% de grado discapacidad (1,3%).

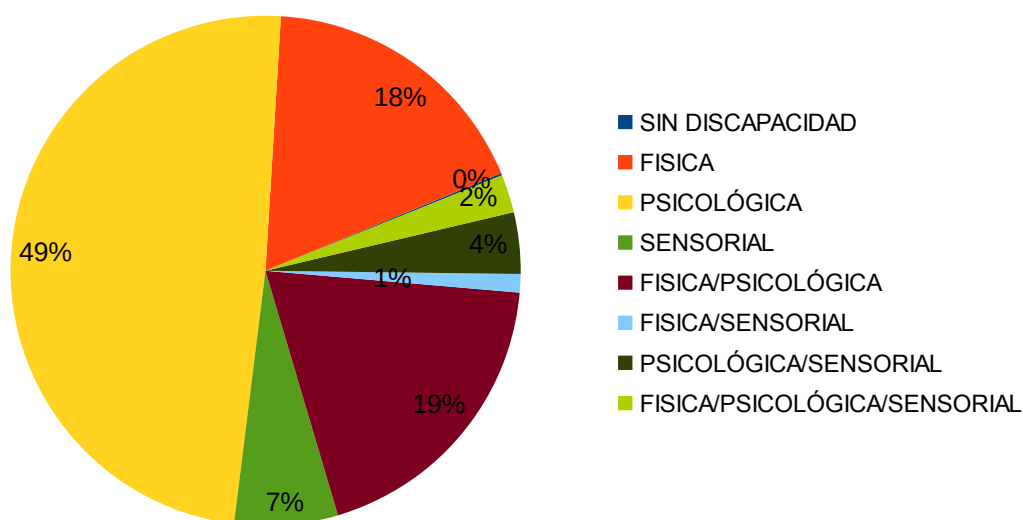
**Distribución de las personas menores de 6 años atendidas según grado de discapacidad reconocido. Andalucía, 2017**



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía. Explotación propia a partir del Sistema Integrado de Servicios Sociales

En cuanto al tipo de discapacidad, un 49% de los niños y niñas tienen reconocida una discapacidad psíquica, un 26,8% una discapacidad mixta, un 17,8% una discapacidad física y un 6,5% una discapacidad sensorial. Dentro de la categoría discapacidad mixta se encuentra la clasificación siguiente: Física/Psíquica que aglutina a un 19% del total de valoraciones, la discapacidad Física/Sensorial con un 1,2%, la categoría Psíquica/Sensorial con un 3,9% y la categoría Física/Psíquica/Sensorial, que alberga a un 2,4%.

#### Distribución de las personas menores de 6 años atendidas según tipo de discapacidad. Andalucía, 2017



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía. Explotación propia a partir del Sistema Integrado de Servicios Sociales (SISS) - Valoración de la Discapacidad. Dirección General de Personas con Discapacidad. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Nota: Datos referidos a Marzo de 2017

En cuanto a la discapacidad según el sexo, las niñas presentan un mayor porcentaje en discapacidad física (22,4% vs 15,6%) y física/psíquica (22,3% vs 16,6%) que los niños. En discapacidad psíquica, el porcentaje es mayor en niños (54,2% vs 37,6%) que en las niñas.

**Personas menores de 6 años atendidas según tipo de discapacidad y sexo. Andalucía, Marzo 2017**

	Niños	Niñas	Total
Sin discapacidad	0,1%	0,1%	0,1%
Física	14,7%	23,3%	17,8%
Psíquica	55,0%	38,3%	49,0%
Sensorial	5,7%	8,1%	6,5%
Física/Psíquica	17,2%	22,3%	19,0%
Física/Sensorial	1,0%	1,5%	1,2%
Psíquica/Sensorial	3,7%	4,1%	3,9%
Física/Psíquica/Sensorial	2,5%	2,2%	2,4%

Fuente: Sistema Integrado de Servicios Sociales (SISS) - Valoración de la Discapacidad. Dirección General de Personas con Discapacidad. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales

Nota: Datos referidos a Marzo de 2017

Respecto a la edad, entre los 0 y 1 años es más común la discapacidad física (33,3% y 33,6% respectivamente) y psíquica (31,6% y 26,7% respectivamente). A partir de los 2 años el porcentaje de situaciones de discapacidad psíquica se incrementa (36% hasta un 56,7% a los 5 años).

**Distribución porcentual de personas menores atendidas según tipo de discapacidad y edad. Andalucía, Marzo 2017**

	0 años	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	Total
Sin discapacidad	1,8%	0,7%	0,2%	0,2%			0,1%
Física	33,3%	33,6%	25,1%	16,6%	14,9%	13,8%	17,8%
Psíquica	31,6%	26,7%	36,0%	48,0%	53,8%	56,7%	49,0%
Sensorial	10,5%	9,6%	8,8%	7,1%	5,4%	5,3%	6,5%
Física/Psíquica	19,3%	24,3%	22,3%	20,0%	18,0%	16,8%	19,0%
Física/Sensorial		2,1%	0,9%	1,1%	0,5%	1,7%	1,2%
Psíquica/Sensorial	3,5%	0,7%	3,9%	4,2%	4,4%	3,9%	3,9%
Física/Psíquica/Sensorial		2,4%	2,8%	2,6%	2,9%	1,8%	2,4%

Fuente: Sistema Integrado de Servicios Sociales (SISS) - Valoración de la Discapacidad. Dirección General de Personas con Discapacidad. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales Nota: Datos referidos a Marzo de 2017

#### 4.4.3. SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, distingue tres grados de dependencia:

- Grado I. Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
- Grado II. Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de una persona cuidadora.
- Grado III. Gran dependencia: cuando una persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

El baremo de los grados de dependencia así como de la necesidad de ayuda de tercera persona se encuentra aprobado por el Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, y resulta aplicable a partir de los 3 años de edad. Para las personas menores de 3 años la norma prevé una escala de valoración específica regulada en su Anexo II.

En Andalucía la valoración de la situación de la dependencia le corresponde a los servicios de valoración, compuestos por profesionales del área social y/o sanitaria, que se encuentran adscritos a las Delegaciones Territoriales de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.

En febrero de 2017 se registran en el Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia **2.054 personas menores de 6 años con dependencia reconocida en Andalucía**, de los que un 62,56% son niños (1.285) y un 37,44% niñas (769). Del total de esta muestra, un 61,10% cuenta con una resolución de Grado III (1.255), un 29,89% de Grado II (614) y un 9,01% de Grado I (185).

### Número de personas menores de 6 años según grado de dependencia y sexo; Andalucía, 2017

	Niños	Niñas	Total
<b>Grado I</b>	102	83	<b>185</b>
<b>Grado II</b>	388	226	<b>614</b>
<b>Grado III</b>	795	460	<b>1.255</b>
<b>Total</b>	<b>1.285</b>	<b>769</b>	<b>2054</b>

Fuente: Sistema para la autonomía y atención a la dependencia. 2017

Fecha datos 28/02/2017

Un 60,61% de los niños y niñas tienen entre 4 y 5 años, principalmente con una resolución de Grado III (736). Un 32,62% tienen entre 2 y 3 años, igualmente las resoluciones de Grado III también son más numerosas en este grupo (448), y un 6,77% entre 0 y 1 año, principalmente con resolución de Grado III (71).

### Número de personas menores de 6 años según grado de dependencia y edad. Andalucía 2017.

	0-1 años	2-3 años	4-5 años	Total
<b>Grado I</b>	10	48	127	<b>185</b>
<b>Grado II</b>	58	174	382	<b>614</b>
<b>Grado III</b>	71	448	736	<b>1.255</b>
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>670</b>	<b>1.245</b>	<b>2.054</b>

Fuente: Fuente: Sistema para la autonomía y atención a la dependencia. 2017

Fecha datos 28/02/2017

### Número de personas menores de 6 años según grado de dependencia y provincia. Andalucía 2017.

	Grado I	Grado II	Grado III	Total
Almería	25	72	133	<b>230</b>
Cádiz	30	111	194	<b>335</b>
Córdoba	19	69	111	<b>199</b>
Granada	15	53	123	<b>191</b>
Huelva	11	33	82	<b>126</b>
Jaén	19	41	83	<b>143</b>
Málaga	32	126	259	<b>417</b>
Sevilla	34	109	270	<b>413</b>
<b>Andalucía</b>	<b>185</b>	<b>614</b>	<b>1.255</b>	<b>2.054</b>

Fuente: Fuente: Sistema para la autonomía y atención a la dependencia. 2017

Fecha datos 28/02/2017

#### 4.4.4. ATENCIÓN EDUCATIVA AL ALUMNADO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

La etapa de Educación Infantil alberga a la población de 0 a 6 años. En la misma, el alumnado con necesidades educativas especiales se escolariza en centros ordinarios, y durante este periodo son los equipos provinciales de Atención Temprana (0-2 años) o los Equipos de Orientación Educativa (3-5 años) los que realizan el seguimiento de las niñas y los niños. En el segundo ciclo, aquellos niños y niñas cuyas necesidades educativas especiales no puedan ser cubiertas en los centros ordinarios, están escolarizados en centros de necesidades educativas especiales<sup>5</sup>.

#### Organización de las enseñanzas según modalidades de escolarización. Andalucía.

EDAD ETAPA EDUCATIVA	CENTRO ESPECÍFICO O AULA ESPECÍFICA EN CENTROS ORDINARIOS	MODALIDADES a) y b) en CENTRO ORDINARIO
0-3 años 1º ciclo de Educación Infantil ATENCIÓN TEMPRANA. Etapa no obligatoria	Atención Temprana en Centros de Atención Infantil Temprana (CAITs) Escuelas Infantiles o centros privados de Educación Infantil	
3-6 años 2º ciclo de EDUCACIÓN INFANTIL. Etapa no obligatoria	Período correspondiente a la E.I. Centros específicos de E.E.	EDUCACIÓN INFANTIL (INCLUSIÓN)

Fuente: Consejería de Educación "Manual de servicios, prestaciones y recursos educativos para el alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo". 2009. Asimismo, respecto de la columna modalidades a) y b) en centro ordinario, la modalidad a) se refiere a la escolarización en un grupo ordinario a tiempo completo, y la b) a la escolarización en un grupo ordinario con apoyos en periodos variables.

#### ❖ ALUMNADO ESCOLARIZADO EN CENTROS ORDINARIOS

En el curso 2015-16, 6.512 niños y niñas con necesidades educativas especiales se encuentran escolarizados en centros ordinarios en la etapa de Educación Infantil. Suponen un 1,8% del total de alumnado en dicha etapa (356.891). Un 70,3% son niños (4.583) y un 29,7% niñas (1.869). Sevilla (1.922), Málaga (1.523) y Cádiz (822) cuentan con un mayor número de alumnado. Un 2,1% se encuentra integrado en el primer ciclo (140) y un 97,9% en el segundo ciclo (6.372).

#### Alumnado integrado en primer y segundo ciclo de Educación Infantil. Andalucía, curso 2015-16

PRIMER CICLO	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla	Andalucía
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>23</b>	<b>37</b>	<b>140</b>
Tr. graves del desarrollo	9	9	3	2	3	6	7	10	49
Visual	0	2	2	2	1	0	2	0	9
Auditiva	0	1	1	1	1	0	2	3	9

<sup>5</sup> Consejería de Educación "Manual de servicios, prestaciones y recursos educativos para el alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo". 2009

Intelectual	2	5	2	1	1	1	6	5	23
Física	1	9	7	2	2	0	3	14	38
Tr. del espectro autista	1	0	2	0	1	0	3	5	12
<b>Alumnos</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>80</b>
<b>Alumnas</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>19</b>	<b>60</b>
<b>SEGUNDO CICLO</b>									
<b>Ambos sexos</b>	<b>336</b>	<b>796</b>	<b>636</b>	<b>569</b>	<b>342</b>	<b>308</b>	<b>1.500</b>	<b>1.885</b>	<b>6.372</b>
Alumnos	243	575	454	393	237	213	1.064	1.324	4.503
Alumnas	93	221	182	176	105	95	436	561	1.869
<b>TOTAL EDUCACIÓN INFANTIL</b>									
<b>Ambos sexos</b>	<b>349</b>	<b>822</b>	<b>653</b>	<b>577</b>	<b>351</b>	<b>315</b>	<b>1.523</b>	<b>1.922</b>	<b>6.512</b>
Alumnos	250	591	465	397	242	218	1.078	1.342	4.583
Alumnas	99	231	188	180	109	97	445	580	1.929

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Cifras sobre el alumnado escolarizado en los centros docentes de Andalucía. Curso 2015-16". Consejería de Educación

#### ❖ ALUMNADO EN CENTROS DE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.

En el curso 2015-16 el alumnado de 3 a 5 años escolarizado en centros de necesidades educativas especiales asciende a 168 niños y niñas. Suponen un 0,05% del total de alumnado matriculado en educación infantil (356.891). Un 56,4% son niños y un 43,5% niñas. Cádiz (49), Sevilla (31) y Almería (27) son las provincias con más matrículas.

En cuanto al profesorado que atiende a este alumnado, éste asciende a 845 profesionales, principalmente del área de educación especial (366) y de pedagogía terapéutica (309). Por otro lado, existen 57 centros de necesidades educativas especiales en nuestra comunidad.

La media de alumnado por profesor se sitúa en torno al 3,89, tan sólo Sevilla se encuentran por encima de esta media (4,47). Respecto al número medio de alumnado por unidad, éste se encuentra en 5,75 superado por Sevilla (6,53) y Almería (5,77).

#### Indicadores referentes al alumnado de 3-5 años en centros de necesidades educativas especiales. Andalucía, curso 2015-16

	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla	Andalucía
<b>Total 3-5 años</b>	<b>27</b>	<b>49</b>	<b>15</b>	<b>24</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>31</b>	<b>168</b>
Alumnos	16	27	7	13	2	1	11	18	95
Alumnas	11	22	8	11	5	0	3	13	73
En centros públicos	27	27	2	0	7	0	6	12	81
En centros concertados	0	22	13	24	0	1	8	19	87
<b>Profesorado</b>									
Pedagogía Terapéutica	12	92	24	55	2	6	35	83	309

Audición y Lenguaje	21	22	10	17	1	1	4	8	84
Educación Especial	25	54	37	62	35	24	29	100	366
Técnicos de F.P.	4	17	11	20	4	2	11	15	84
Educación Física	0	0	0	1	1	0	0	0	2
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>185</b>	<b>82</b>	<b>155</b>	<b>43</b>	<b>33</b>	<b>79</b>	<b>206</b>	<b>845</b>
<b>Centros de formación básica de carácter obligatorio</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>57</b>
<b>Ratios (1)</b>									
Alumnado/ Profesor	3,63	3,8	3,66	3,7	3,53	3,73	3,62	4,47	3,89
Alumnado / unidad	5,77	5,56	5,26	5,57	5,43	5,35	5,3	6,53	5,75
Alumno/Unidad en Formación Básica de carácter obligatorio	5,65	5,32	4,89	4,86	5,16	4,5	5,12	6,36	5,41

(1) calculados con todo el alumnado de educación especial de 3 a 21 años

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Cifras sobre el alumnado escolarizado en los centros docentes de Andalucía. Curso 2015-16". Consejería de Educación



## 5. OBJETIVO GENERAL DEL PLAN Y LÍNEAS GENERALES DE ACTUACIÓN. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACCIONES

El objetivo general del Plan andaluz de atención integral a menores de seis años en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla es **promover su autonomía personal, para que puedan potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando su inclusión en el medio familiar, escolar y social**

Este objetivo se articula a través de nueve líneas generales de actuación, las siguientes:

1. Desarrollo del marco normativo
2. Información y sensibilización de la sociedad
3. Prevención
4. Coordinación
5. Participación y apoyo familiar
6. Prestaciones y servicios
7. Calidad
8. Formación
9. Investigación e innovación

Estas líneas se desarrollan en los **objetivos específicos y acciones** que a continuación se exponen.

# 1

## Desarrollo del marco normativo

**Objetivo 1.1: Garantizar la Atención Temprana como derecho subjetivo de las personas menores de seis años.**

Acciones	Organismos responsables
<p><b>Acción 1.1.1.</b> Desarrollo normativo del Decreto 85/2016, de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía.</p> <p><b>Acción 1.1.2.</b> Participación de los servicios sanitarios, sociales y educativos, así como de las familias a través de las asociaciones que las representan en la elaboración del desarrollo normativo, así como en el establecimiento de los canales de coordinación precisos.</p> <p><b>Acción 1.1.3.</b> Consideración en el desarrollo normativo, y dentro de la Cartera de Servicios de Andalucía, de las características de los servicios y de las necesidades de la población infantil en situación de dependencia o en riesgo de presentarla, de su familia y de su entorno.</p>	<p><b>CS<sup>6</sup>, CIPS<sup>7</sup>, CE<sup>8</sup></b></p>

<sup>6</sup> Consejería de Salud

<sup>7</sup> Consejería de Igualdad y Políticas sociales.

<sup>8</sup> Consejería de Educación

# 2

## Información y sensibilización de la sociedad

**Objetivo 2.1: Informar y sensibilizar a la sociedad para que la inclusión social de las personas en situación de dependencia, o en riesgo de presentarla desde las edades más tempranas, sea una realidad.**

Acciones	Organismos responsables
<p><b>Acción 2.1.1.</b> Facilitación de información clara a la población sobre los factores de riesgo y los medios de diagnóstico existentes.</p> <p><b>Acción 2.1.2.</b> Facilitación de información sobre el reconocimiento de la discapacidad y de la situación de dependencia.</p> <p><b>Acción 2.1.3.</b> Realización de acciones informativas / formativas dirigidas a la población susceptible de presentar enfermedades, trastornos y/o situaciones de riesgo.</p> <p><b>Acción 2.1.4.</b> Facilitación de información sobre accesibilidad y diseño universal y productos de apoyo destinados a la población infantil.</p>	<p>CS, CIPS, CFV<sup>9</sup></p>

**Objetivo 2.2: Posibilitar el acceso a la información sobre recursos y servicios de Atención Temprana dirigidos a menores de seis años, sobre desarrollo infantil, alteraciones del desarrollo, menores en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla.**

Acciones	Organismos responsables
<p><b>Acción 2.2.1.</b> Realización de campañas de información a las familias sobre derechos y prestaciones derivadas de la situación de dependencia.</p> <p><b>Acción 2.2.2.</b> Realización de campañas de divulgación sobre los recursos existentes, criterios de acceso, financiados por las administraciones públicas (servicios sociales, sanitarios, educativos y asociativos), tanto para familias como para profesionales, a través de diversos medios.</p> <p><b>Acción 2.2.3.</b> Elaboración de documentos y sesiones informativas relacionadas con distintos aspectos de la promoción del de-</p>	<p>CS, CIPS, CE</p>

<sup>9</sup> Consejería de Fomento y Vivienda

<p>sarrollo infantil y prevención de la situación de dependencia para los padres, madres, representantes legales y profesionales.</p> <p><b>Acción 2.2.4.</b> Elaboración de un documento único que recoja todos los servicios y prestaciones susceptibles de recibir la población infantil menor de 6 años con discapacidad o en situación de dependencia, dirigido tanto a profesionales como a familias, en lenguaje accesible.</p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**Objetivo 2.3: Garantizar la información, orientación, y acompañamiento a las familias en el proceso de desarrollo de los niños y niñas.**

<b>Acciones</b>	<b>Organismos responsables</b>
<p><b>Acción 2.3.1.</b> Creación de un portal web sobre atención temprana a menores de 6 años destinado a la información y orientación de las familias.</p> <p><b>Acción 2.3.2.</b> Incluir información general sobre atención temprana en el teléfono gratuito de información sobre discapacidad de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.</p> <p><b>Acción 2.3.3.</b> Apoyo a las redes existentes de asociaciones de familiares y profesionales.</p>	<p><b>CIPS, CS</b></p>

# 3

## Prevención

### Intervención primaria

**Objetivo 3.1: Disminuir la aparición de factores de riesgo, tanto de carácter congénito como adquirido, que pueden afectar el normal desarrollo de los niños y niñas, potenciando actuaciones complementarias a otros programas que se estén llevando a cabo.**

Acciones	Organismos responsables
<p><b>Acción 3.1.1.</b> Asegurar una educación afectivo sexual y reproductiva adecuada, el acceso universal a prácticas clínicas efectivas de planificación de la reproducción, mediante la incorporación de anticonceptivos de última generación, y la disponibilidad de programas y servicios de salud sexual y reproductiva para evitar embarazos no deseados. La información se adaptará, en su caso, a jóvenes con discapacidad intelectual.</p> <p><b>Acción 3.1.2.</b> Fomento de la protección de las mujeres embarazadas frente a riesgos laborales y medioambientales (contacto con tóxicos, posturales, carencias de yodo,...) que puedan tener una influencia negativa sobre el embarazo, el parto y/o salud del futuro niño o niña.</p> <p><b>Acción 3.1.3.</b> Impulsar la atención natural al parto normal siguiendo las recomendaciones del Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal y del Proceso Asistencial Embarazo, Parto y Puerperio de Andalucía (desde una perspectiva de género, promoviendo la calidad de la atención al proceso de nacimiento, el contacto permanente y el vínculo entre los progenitores y el recién nacido/a y la lactancia materna).</p> <p><b>Acción 3.1.4.</b> Promover la implantación en las Unidades de Neonatología del Sistema Sanitario Público de Andalucía del paradigma de los “cuidados centrados en el desarrollo”.</p> <p><b>Acción 3.1.5.</b> Fomentar la implantación de estrategias de promoción de la parentalidad positiva de acuerdo a la Recomendación n.º 19 del Comité de Ministros del Consejo de Europa (2006), sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad, y al Plan de Salud Infantil y del Adolescente.</p>	<p><b>CS, CIPS, CE</b></p>

**Acción 3.1.6.** Promover el seguimiento del desarrollo evolutivo y la crianza de los niños y niñas en el marco del Programa de Salud infantil y adolescente de Andalucía.

**Acción 3.1.7.** Impulsar, en el marco de los Planes de acción local en salud y de las Mesas de infancia municipales o, en su caso, del departamento responsable de la corporación local correspondiente, estrategias colaborativas, interdisciplinarias e intersectoriales para el apoyo a los núcleos familiares con hijos/as menores de 6 años y con indicadores de vulnerabilidad y riesgo psicosocial.

## Intervención Secundaria

**Objetivo 3.2: Garantizar la detección precoz de los niños y niñas menores de 0-6 años en situación de dependencia, o en riesgo de desarrollarla.**

<b>Acciones</b>	<b>Organismos responsables</b>
<p><b>Acción 3.2.1.</b> Implantación del Proceso Asistencial Integrado de la persona recién nacida de Riesgo para la identificación neonatal y en etapas tempranas del desarrollo de factores de riesgo neurosensorial, biológico, psicológico y sociofamiliar.</p> <p><b>Acción 3.2.2.</b> Promover el seguimiento de los niños y niñas en el Programa de Salud infantil y adolescente para el diagnóstico precoz de los trastornos del desarrollo.</p> <p><b>Acción 3.2.3.</b> Formación del profesorado y de profesionales de atención a la infancia (servicios sociales y sanitarios) sobre señales de alerta de desviación del proceso evolutivo de los niños o niñas. Se atenderá la perspectiva de género para garantizar el trato igualitario entre niños y niñas.</p> <p><b>Acción 3.2.4.</b> Promoción de protocolos intersectoriales para la promoción de entornos familiares estables y estimulantes y para la identificación precoz de indicadores de riesgo psicosocial, incluyendo la detección del maltrato infantil.</p>	<p><b>CS, CIPS, CE</b></p>

## Intervención Terciaria

**Objetivo 3.3: Garantizar la inmediata derivación, tras la detección de un trastorno en el desarrollo de los niños y niñas, hacia una intervención temprana orientada a potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, que posibilite su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal de la forma más integrada posible.**

<b>Acciones</b>	<b>Organismos responsables</b>
<p><b>Acción 3.3.1.</b> Asegurar la aplicación de las medidas de derivación previstas en el Decreto 85/2016, de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía para la intervención individualizada e integral del niño/a con trastornos del desarrollo infantil.</p> <p><b>Acción 3.3.2.</b> Asegurar la implantación de los Procesos Asistenciales Integrados vigentes en el Sistema Sanitario Público de Andalucía dirigidos a la atención de niños y niñas con trastornos del desarrollo (recién nacido/a de riesgo, espectro autista, discapacidad intelectual, discapacidad motora y trastornos sensoriales).</p> <p><b>Acción 3.3.3.</b> Desarrollar nuevos Procesos asistenciales integrados en función de los avances científicos y sociales para la mejora continua de la Atención Temprana.</p> <p><b>Acción 3.3.4.</b> Promover la adecuada protocolización de la colaboración intersectorial para una intervención integral que aborde la atención individualizada del niño/a, de los ámbitos sociofamiliar y escolar y del proceso de integración comunitaria.</p> <p><b>Acción 3.3.5.</b> Asegurar la inclusión en programas de tratamiento familiar de aquellos núcleos familiares con hijos o hijas menores de 6 años en que se detecten factores sociales de riesgo determinantes para su desarrollo.</p> <p><b>Acción 3.3.6.</b> Impulsar la aplicación de la estrategia “Al lado de la persona menor” en situación de adversidad en Salud para favorecer el afrontamiento de la adversidad, la autonomía familiar y de la persona menor y la recuperación de la confianza y el proyecto vital.</p>	<p><b>CS, CIPS, CE</b></p>



**Objetivo 3.4: Garantizar el acceso a la intervención por parte de la persona menor y de sus familias.**

<b>Acciones</b>	<b>Organismos responsables</b>
<p><b>Acción 3.4.1.</b> Priorización de las personas menores de 6 años en la valoración de las situaciones de discapacidad y dependencia.</p> <p><b>Acción 3.4.2.</b> Realización de intervención en el domicilio en las situaciones que así lo requieran.</p> <p><b>Acción 3.4.3.</b> Adaptación del funcionamiento de los Centros de Atención infantil Temprana (CAIT), compatibilizando los horarios de intervención con los escolares y los laborales de la familia.</p> <p><b>Acción 3.4.4.</b> Disponer, antes de la aplicación de la Escala de Valoración Específica (EVE) por parte del personal valorador de la situación de dependencia, de la información recogida en Alborada, en menores que ya estuviesen atendidos en un CAIT.</p> <p><b>Acción 3.4.5.</b> Provisión de la atención educativa domiciliaria al alumnado menor de 6 años que por motivos de salud no pueda asistir a la escuela, así como la atención de los profesionales de las aulas hospitalarias.</p> <p><b>Acción 3.4.6.</b> Mejorar la atención educativa que recibe el alumnado con necesidades educativas especiales escolarizado en escuelas infantiles de primer ciclo, en coordinación con los centros de atención infantil temprana.</p> <p><b>Acción 3.4.7.</b> Optimizar los procedimientos para la dotación de ayudas técnicas para el alumnado con necesidades educativas especiales.</p>	<p><b>CS, CIPS, CE</b></p>

# 4

## Coordinación

**Objetivo 4.1: Establecer la coordinación entre los diferentes sistemas involucrados en la atención temprana de los niños y niñas menores de seis años en situación de dependencia, o en riesgo de desarrollarla, facilitando el intercambio de información que garantice dicha atención.**

Acciones	Organismos responsables
<p><b>Acción 4.1.1.</b> Elaboración de protocolos sencillos y eficaces, de coordinación y comunicación entre los diferentes sistemas, sanitario, social y educativo, y de los CAIT, en el proceso de evaluación de las necesidades de los niños y niñas y de sus familias, utilizando el sistema de información de atención temprana Alborada</p> <p><b>Acción 4.1.2.</b> Participación de profesionales competentes en la coordinación provincial en los ámbitos de salud, educación y servicios sociales en los Equipos Provinciales de Atención Temprana (EPAT).</p> <p><b>Acción 4.1.3.</b> Protocolo de coordinación entre el personal valorador y profesional de referencia del CAIT para la realización de una adecuada valoración de dependencia.</p> <p><b>Acción 4.1.4.</b> Incluir al movimiento asociativo y a las familias, durante el proceso de intervención sobre la base del modelo del proyecto “Al lado de la persona menor”.</p> <p><b>Acción 4.1.5.</b> Elaboración de canales de coordinación, cooperación y comunicación previos a la escolarización y durante el periodo de transición a la escolaridad, entre profesionales del proceso de intervención y los servicios educativos responsables de la escolarización.</p> <p><b>Acción 4.1.6.</b> Facilitación de foros de encuentro entre profesionales de todos los ámbitos.</p> <p><b>Acción 4.1.7.</b> Establecer canales de coordinación con las asociaciones de familias de personas con discapacidad.</p>	<p><b>CS, CIPS, CE</b></p>

**Objetivo 4.2: Facilitar apoyo y asesoramiento técnico entre los colectivos de profesionales de los diferentes sistemas implicados, para poder garantizar el cumplimiento de la cartera de servicios de cada uno de ellos.**

Acciones	Organismos responsables
<p><b>Acción 4.2.1.</b> Articulación de un Plan de intervención para el/ la menor, unificado entre los diferentes equipos de profesionales conjuntamente con la familia, basado en el tipo de trastorno del menor y de los recursos disponibles, que englobe las posibles actuaciones en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y a la atención temprana, en su caso.</p> <p><b>Acción 4.2.2.</b> Coordinación sistemática de profesionales de los diferentes sistemas implicados con los Centros de Educación Infantil.</p>	<p><b>CS, CIPS, CE</b></p>

**Objetivo 4.3: Posibilitar el acceso de los colectivos de profesionales del sector a información de calidad, precisa y directa, sobre los aspectos relacionados con la intervención.**

Acciones	Organismos responsables
<p><b>Acción 4.3.1.</b> Las Administraciones Públicas competentes arbitrarán medidas para establecer sistemas de recogida y protocolización de la información, con el objetivo de estar disponible para profesionales y personal investigador de la intervención.</p> <p><b>Acción 4.3.2.</b> Poner en marcha, en el plazo de dos años, la interoperabilidad de los sistemas de información, para que profesionales de los sistemas implicados –de acuerdo con los distintos perfiles de acceso– en la atención de niños y niñas menores de seis años en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla (en concordancia con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal), puedan acceder a la información que precisen.</p> <p><b>Acción 4.3.3.</b> Elaboración de una guía especializada para profesionales intervinientes que recoja herramientas y recomendaciones para la intervención.</p>	<p><b>CS, CIPS, CE</b></p>

# 5

## Participación y apoyo familiar

**Objetivo 5.1: Establecer mecanismos para la sistematización de la participación de las familias o representantes legales en los diferentes procesos implicados en la atención a las niñas y niños.**

Acciones	Organismos responsables
<p><b>Acción 5.1.1.</b> Fomento de la intervención sobre las familias, requiriendo su colaboración en la toma de decisiones, que conlleve una mejora de su calidad de vida.</p> <p><b>Acción 5.1.2.</b> Asignación de un/a profesional que coordine las intervenciones y actúe de figura de referencia para los padres, madres o personas cuidadoras en el CAIT.</p> <p><b>Acción 5.1.3.</b> Inclusión de las familias de menores en los que se detecten factores sociales de riesgo determinantes en el desarrollo, en programas de intervención específicos de servicios sociales, priorizando su atención si presentan trastornos del desarrollo.</p> <p><b>Acción 5.1.4.</b> Fomentar la participación de las familias de las personas menores de edad hospitalizadas conforme a lo regulado en el Decreto 246/2005, de 8 de noviembre, por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo y se crea el Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad.</p>	<p style="text-align: center;"><b>CS, CIPS, CE</b></p>

**Objetivo 5.2: Proporcionar a las familias apoyo emocional que permita favorecer el proceso de vinculación y la parentalidad positiva, necesarios para el futuro desarrollo del o la menor.**

Acciones	Organismos responsables
<p><b>Acción 5.2.1.</b> Apoyo emocional y formativo relacionado con la información completa sobre el diagnóstico y la evolución del trastorno del desarrollo infantil de su hijo o hija (“enfrentar la primera noticia”), que implique que la familia disponga de orientación sobre recursos económicos, sanitarios, educativos y sociales, así como sobre asociaciones de familiares.</p>	<p style="text-align: center;"><b>CS, CIPS, CE</b></p>

**Acción 5.2.2.** Disponer de materiales e información adaptada en los centros sanitarios y CAIT sobre apoyo emocional para las familias.

**Acción 5.2.3.** Disponer de medidas de apoyo individual y/o grupal para las familias y/o personas cuidadoras, en especial las familias acogedoras, que puedan necesitarlo.

**Acción 5.2.4.** Desarrollo de programas de respiro, u otras actuaciones, dirigidas a la familia, que contribuyan a prevenir la sobrecarga y el desgaste psicológico, físico y emocional de las personas que cuidan.

**Acción 5.2.5.** Fomento e impulso de grupos de ayuda mutua de familias.

**Acción 5.2.6.** Apoyo al movimiento asociativo de familias.

**Acción 5.2.7.** Utilización de las redes sociales para generar espacios de encuentro y debate para facilitar la participación y orientación de las familias.

# 6

## Prestaciones y servicios

**Objetivo 6.1: Garantizar la protección integral a niños y niñas menores de seis años en situación de dependencia, o en riesgo de desarrollarla a través de prestaciones y servicios en su entorno.**

<b>Acciones</b>	<b>Organismos responsables</b>
<p><b>Acción 6.1.1.</b> Agilización de la tramitación de las solicitudes de ayudas.</p> <p><b>Acción 6.1.2.</b> Mejora de la atención de las necesidades de ayuda a domicilio y, en su caso, prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar, a favor de menores de seis años en situación de dependencia reconocida.</p> <p><b>Acción 6.1.3.</b> Inclusión de la atención a menores en la regulación de condiciones autonómicas de accesibilidad universal, promoviendo el diseño de entornos que eviten caídas y accidentes, así como la eliminación de barreras tanto físicas como en la información y la comunicación.</p> <p><b>Acción 6.1.4.</b> Dar prioridad a las familias con menores en situación de dependencia en el acceso a ayudas públicas de servicios sociales, educativos o de rehabilitación de viviendas.</p> <p><b>Acción 6.1.5.</b> Orientación e información a las familias sobre las posibilidades de solicitar el reconocimiento de grado de discapacidad y de la situación de dependencia, en su caso, así como de los servicios a los que tengan derecho.</p> <p><b>Acción 6.1.6.</b> Continuar con la priorización en los baremos de admisión a las plazas de educación infantil a aquellas familias con menores con discapacidad o en situación de dependencia que demanden este recurso.</p> <p><b>Acción 6.1.7.</b> Prestación de apoyos educativos adecuados al alumnado con necesidades educativas especiales.</p> <p><b>Acción 6.1.8.</b> Mejora de las ayudas individuales para desplazamientos y provisión de ayudas técnicas y productos de apoyo.</p> <p><b>Acción 6.1.9.</b> Incluir en los folletos de escolarización información sobre la reserva existente para niños y niñas con trastornos en su desarrollo y/o discapacidad.</p>	<p><b>CS, CIPS, CE, CFV</b></p>

# 7

## Calidad

**Objetivo 7.1: Mejorar la capacidad de prestación y la calidad de la intervención de los servicios de Atención Temprana y Rehabilitación, que reciban niños y niñas y sus familias.**

Acciones	Organismos responsables
<p><b>Acción 7.1.1.</b> Actualización del Manual de estándares de los CAIT para garantizar su calidad, buscando la excelencia en la prestación de sus servicios.</p> <p><b>Acción 7.1.2.</b> Ajustar los tiempos de atención terapéutica a las necesidades de cada menor.</p> <p><b>Acción 7.1.3.</b> Creación de equipos interdisciplinarios en los CAIT, cuya composición sea coherente con las diferentes necesidades del o la menor, su familia y su entorno de desarrollo.</p> <p><b>Acción 7.1.4.</b> Los centros que ofrezcan servicios de Atención Temprana deben contar con una ratio de profesionales que garantice su adecuada prestación.</p> <p><b>Acción 7.1.5.</b> Los CAIT deberán contar con Carta de Servicios que recoja las prestaciones que ofrece y los compromisos con los niños y niñas con trastornos en su desarrollo o en riesgo de desarrollarlos y sus familiares.</p> <p><b>Acción 7.1.6.</b> Impulso de la acreditación de los CAIT con los que la Administración realice conciertos o convenios como proveedores de los servicios.</p> <p><b>Acción 7.1.7.</b> Continuidad de la intervención durante todo el proceso, de forma coordinada en todos los niveles y ámbitos, utilizando a tal fin el sistema de información ALBORADA.</p> <p><b>Acción 7.1.8.</b> Establecimiento de protocolos de calidad en la intervención en menores que precisen atención temprana, que implique la identificación de evidencias científicas en la intervención.</p> <p><b>Acción 7.1.9.</b> Puesta en funcionamiento de medidas que promuevan la complementariedad de servicios y profesionales en la atención infantil temprana.</p>	<p style="text-align: center;"><b>CS, CIPS, CE</b></p>

**Acción 7.1.10.** Desarrollo de herramientas específicas que permitan incorporar de manera continua las expectativas, necesidades y preferencias de la persona menor y su familia.

**Acción 7.1.11.** Inspección y evaluación periódica de los servicios de atención temprana.

**Acción 7.1.12.** Reconocimiento y difusión de buenas prácticas.

# 8

## Formación

### Objetivo 8.1: Garantizar la formación de profesionales

Acciones	Organismos responsables
<p><b>Acción 8.1.1.</b> Análisis de las necesidades formativas detectadas en cada área implicada.</p> <p><b>Acción 8.1.2.</b> Implantación o inclusión en los planes de formación especializada que comprendan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividades formativas básicas, dirigidas al conocimiento general sobre promoción del desarrollo infantil / discapacidad y dependencia, de profesionales del ámbito sanitario, educativo y de servicios sociales.</li> <li>- Actividades de formación específica para profesionales que intervienen en el diagnóstico y su comunicación (habilidades de comunicación y empatía).</li> <li>- Actividades de formación continuada para profesionales que trabajen en el ámbito de la Evaluación e Intervención para la Atención Temprana.</li> <li>- Actividades de formación para profesionales con relación en las áreas de prevención y detección del ámbito sanitario (Atención Primaria y Atención hospitalaria), educativo y de servicios sociales (comunitarios y especializados).</li> <li>- Actividades de formación conjuntas entre profesionales de diversas áreas: pediatría, salud mental, CAIT, Equipos de Orientación Educativa (EOE), profesorado, personal valorador, instituciones colaboradoras en materia de integración familiar, asociaciones, servicios sociales...</li> </ul> <p><b>Acción 8.1.3.</b> Utilización de la red SABIA<sup>10</sup> y otros instrumentos de formación ya creados.</p>	<p><b>CS, CIPS, CE</b></p>

<sup>10</sup> Grupo de profesionales de la asistencia sanitaria de Andalucía que trabaja en red para mejorar la salud y la atención al bienestar de la infancia y la adolescencia



**Acción 8.1.4.** Elaboración y aplicación de instrumentos de evaluación que recojan la aplicabilidad de la formación y la mejora de la actuación de los colectivos profesionales.

**Acción 8.1.5.** Formalización de acuerdos con las universidades andaluzas y centros de investigación para la organización de acciones formativas para dar a conocer el avance en las investigaciones a los colectivos profesionales.

**Acción 8.1.6.** Formalización de acuerdos con las entidades asociativas y los agentes sociales y económicos para la formación del personal de atención de niños y niñas menores de 6 años en situación de dependencia.

**Objetivo 8.2: Promover la adecuación de las cualificaciones profesionales a las demandas y necesidades que vayan surgiendo.**

<b>Acciones</b>	<b>Organismos responsables</b>
<p><b>Acción 8.2.1.</b> Desarrollo de un itinerario de formación para la cualificación de las personas profesionales en los ámbitos sanitario, educativo y social, que proporcione una formación completa sobre la realidad de las distintas poblaciones con trastorno en su desarrollo o dependencia.</p> <p><b>Acción 8.2.2.</b> Definición y actualización de los mapas de competencias de los colectivos profesionales que desarrollan su labor en el ámbito de la Atención Temprana, incorporando las competencias y buenas prácticas a desarrollar para dar respuesta al presente Plan.</p> <p><b>Acción 8.2.3.</b> Incorporación al Programa de Acreditación de Competencias profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía de buenas prácticas relacionadas con la atención integral a menores de seis años en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla, alineadas con el presente Plan.</p>	<p><b>CS, CIPS, CE</b></p>

**Objetivo 8.3: Ofrecer formación continua a personas cuidadoras no profesionales.**

<b>Acciones</b>	<b>Organismos responsables</b>
<p><b>Acción 8.3.1.</b> Canalización de la demanda de formación de los familiares desde los diferentes contextos implicados y análisis de la misma. Específicamente se fomentará la corresponsabilidad familiar de hombres y mujeres en los cuidados de las personas menores.</p> <p><b>Acción 8.3.2.</b> Desarrollo de programas de formación para las personas cuidadoras no profesionales de los niños y niñas.</p> <p><b>Acción 8.3.3.</b> Organización de escuelas de madres y padres en colaboración con el movimiento asociativo.</p> <p><b>Acción 8.3.4.</b> Incorporar actividades formativas a las familias en el proyecto “Al lado de la persona menor”.</p> <p><b>Acción 8.3.5.</b> Campañas divulgativas sobre los programas de formación e información, utilizando los portales de internet existentes como el Portal de Escuela de familias de la Consejería de Educación y la Ventana Abierta a las familias de la Consejería de Salud.</p> <p><b>Acción 8.3.6.</b> Priorización de la formación en los núcleos de convivencia en riesgo de exclusión social que tengan menores en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla.</p>	<p><b>CS, CIPS, CE</b></p>

# 9

## Investigación e Innovación

**Objetivo 9.1: Fomentar, promover e impulsar la investigación e innovación en las áreas sociales, educativas y sanitarias, haciendo hincapié en su vinculación con la prevención y tratamiento de las discapacidades y en las situaciones de dependencia o en riesgo de desarrollarlas al objeto de mejorar la calidad de vida de menores y familias.**

Acciones	Organismos responsables
<p><b>Acción 9.1.1.</b> Desarrollo de iniciativas de investigación e innovación en prevención de deficiencias, en enfermedades de escasa incidencia estadística, que causan discapacidades.</p> <p><b>Acción 9.1.2.</b> Elaboración y ejecución de proyectos de investigación en prevención, desarrollo e innovación y tratamiento de las deficiencias y discapacidades.</p> <p><b>Acción 9.1.3.</b> Facilitar la coordinación de la investigación científico-médica en este campo, priorizando las áreas a desarrollar y evitando duplicidades.</p> <p><b>Acción 9.1.4.</b> Desarrollo de proyectos de investigación en el ámbito de los servicios sanitarios, sociales y educativos utilizando metodologías cuantitativas y cualitativas.</p> <p><b>Acción 9.1.5.</b> Diseño de mecanismos de difusión y/o intercambio de experiencias en materia de investigación e innovación en atención temprana.</p> <p><b>Acción 9.1.6.</b> Creación de foros para la reflexión de los profesionales, familias y movimiento asociativo como fuente de investigación en atención temprana.</p> <p><b>Acción 9.1.7.</b> Realización de estudios sobre la situación y necesidades de los niños y niñas menores de 6 años con discapacidad en población desfavorecida.</p>	<p><b>CIPS, CE, CS</b></p>

## **6. DESARROLLO Y EVALUACIÓN DEL PLAN.**

### **6.1.- Desarrollo operativo del Plan**

Dado el carácter interdepartamental del presente Plan se establece la elaboración bienal de programas de trabajo que contengan la relación de actuaciones a desarrollar por cada uno de los organismos y centros directivos responsables, junto con los créditos asignados y los indicadores para la evaluación.

Estos programas de trabajo recogerán la distribución territorial de las acciones conforme a las necesidades y situación de cada provincia.

### **6.2.- Estructura de coordinación, seguimiento y evaluación del Plan: la Comisión Técnica Interadministrativa.**

Para la evaluación del Plan se crea una Comisión Técnica Interadministrativa (CTI) encargada de realizar el seguimiento, la adecuada evaluación del impacto social y la coordinación del mismo, con el fin de reajustar y/o profundizar, en las políticas públicas de atención a las personas menores de 6 años en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla, a las que va dirigido este Plan.

La finalidad a la que responde la estructura de seguimiento y evaluación del Plan está orientada a:

- La mejora de la planificación y la gestión del Plan.
- La medición de los resultados y la estimación del impacto del Plan sobre la población destinataria del mismo, incidiendo especialmente en el impacto de género.
- El desarrollo de una cultura institucional orientada a la necesaria cooperación interdepartamental.

La CTI garantizará el cumplimiento de los objetivos del Plan andaluz de atención integral a menores de seis años en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla con los siguientes cometidos:

- Observar el curso de las distintas actividades que integran el Plan, para determinar su coherencia con los objetivos en que se enmarcan.
- Garantizar el cumplimiento del Plan en cada una de las estrategias en que éste se desarrolla.
- Valorar el logro del objetivo general del Plan, así como de los objetivos específicos de cada línea general, partiendo tanto de las planificaciones temporales que se realicen, como del global de los resultados alcanzados.
- Realizar un seguimiento de la eficacia y eficiencia de los instrumentos y mecanismos de coordinación establecidos en el Plan, realizando las correcciones oportunas.

### **6.3.- Composición.**

La Comisión Técnica Interadministrativa estará compuesta por representantes de:

- Los centros directivos de las Consejerías y Agencias de la Junta de Andalucía que participan en su desarrollo, con nivel, al menos, de Jefatura de Servicio.
- La Administración Pública local, designados/as por la Federación Andaluza de Municipios y Provincias.
- El movimiento asociativo integrado en el Comité de Entidades representantes de las personas con discapacidad en Andalucía (CERMI-A) y en la Asociación Interprofesional de Atención Temprana de Andalucía (ATAI).
- Los agentes sociales y económicos.

La CTI estará presidida por la persona titular de la Secretaría General de Servicios Sociales.

En la constitución de esta Comisión se deberá respetar la representación equilibrada de mujeres y hombres de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía.

#### 6.4.- Funciones.

Las funciones de la CTI se concretan en las siguientes líneas:

- Acordar sus propias normas de funcionamiento interno.
- La propuesta de la aprobación, a partir de la puesta en marcha del Plan, de los Programas de Trabajo bienales que se elaboren de forma sucesiva a lo largo del periodo de vigencia del mismo.
- La coordinación con las entidades responsables e implicadas en la puesta en marcha del Plan, y el desarrollo de esquemas de cooperación entre las y los agentes claves para el cumplimiento de los objetivos marcados.
- La supervisión del cumplimiento de las actuaciones previstas en los Programas de trabajo bienales y, en su caso, la propuesta de reorientación de las mismas.
- La propuesta de creación de grupos de trabajo que garanticen la correcta planificación y ejecución de las actividades del Plan.
- El diseño de herramientas de coordinación, seguimiento y evaluación de las actividades del Plan.
- Alcanzar el consenso entre las partes respecto a los indicadores sobre los que realizar el seguimiento de las actuaciones del Plan.
- La información periódica sobre los resultados derivados de la ejecución, utilizando instrumentos y soportes documentales que permitan valorar en qué medida se han alcanzado los objetivos del Plan.
- La emisión de un informe de resultados bienal que incluirá el grado de cumplimiento de los objetivos para ese periodo y permitirá la incorporación de medidas correctoras si fuera necesario.

Este informe, que incluirá además una descripción del sistema de seguimiento y evaluación empleado así como de las herramientas utilizadas para la recogida de la información, se elevará a

las Consejerías intervinientes así como al Consejo Andaluz de Atención a las Personas con Discapacidad y al Comité Consultivo de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía.

### **6.5.- Metodología de Trabajo.**

En la metodología de trabajo de la CTI se establecen los siguientes hitos:

- ❖ **Sesión de constitución de la Comisión técnica Interadministrativa.** Tras la aprobación del Plan se constituirá la Comisión a instancias de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, a través de la Secretaría General de Servicios Sociales.

Una vez designadas las personas representantes de cada Consejería, centro directivo o entidad, se celebrará la sesión de constitución en la que se debe definir y acordar, entre otras:

- Las normas de funcionamiento de la Comisión.
  - La delimitación de funciones y responsabilidades de las entidades participantes.
  - Un calendario de trabajo.
- 
- ❖ **Programas de trabajo bienales.** Con ellos se persigue el cumplimiento de los objetivos del Plan de forma progresiva, en función de los resultados que se vayan obteniendo y de las necesidades que surjan. La CTI, en coherencia con los objetivos de cada Programa de trabajo bienal, articulará:
    - La ejecución de las distintas acciones en el marco de cada objetivo.
    - El diseño del sistema de seguimiento y evaluación, definiendo: qué se evalúa, cómo se evalúa, cuándo se recoge la información, cómo se aplicarán las medidas correctoras y quién se responsabiliza de todo el proceso.
- 
- ❖ **Sesiones de trabajo de la CTI.** La Comisión técnica deberá establecer, como mínimo, dos sesiones de trabajo al año, en torno al seguimiento del programa anual vigente y la programación del siguiente.

## 7. VIGENCIA

La vigencia de este Plan se extiende al periodo 2017-2020 sin perjuicio de la prórroga tácita de sus medidas mientras no se apruebe el siguiente.

## 8. COLABORACIONES

En esta relación se incluye el personal técnico y las entidades que han participado en las diferentes fases de elaboración del Plan:

Ana Isabel Carpio Ponce, Servicio de Valoración y Orientación. DG de Personas con Discapacidad. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales

Ana Reyes López Fernández. DG de Infancia y Familias. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales

Antonio Sagués Amado. Jefe de Servicio de Coordinación Sociosanitaria. Consejería de Salud

Berta Ruiz Benítez. Técnica de investigación. Observatorio de la Infancia en Andalucía. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales

Carmen Ordago Pérez. Consultora de atención temprana. Consejería de Salud

Carmen Vélez Mateos. CERMI-A. Comité de entidades representantes de personas con discapacidad en Andalucía

Catalina Cobo Molina. Directora del Plan de mejora de los Centros de Valoración y Orientación. DG Personas con Discapacidad. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales

Cipriano Fernández. Psicólogo del Centro de Valoración y Orientación de personas con discapacidad de Sevilla. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales

Coral Regidor Poyatos. ONCE

Cristina García Trevijano-Patrón. ONCE

Encarnación Carpintero López. CC.OO

Esther Garrido Sánchez. Pediatra. Distrito Sanitario Aljarafe. Centro de Salud de Camas. Consultorio La Pañoleta

Eugenia Lara Quesada. Consejería de Salud

Ezequiel Gomez Gallardo. Asesor técnico docente del Servicio de Orientación Educativa y Atención a la Diversidad. Consejería de Educación

Francisco J. Alaminos Romero. Coordinador. Observatorio de la Infancia en Andalucía.



Consejería de Igualdad y Políticas Sociales

Inmaculada Benítez Gallardo. SG Servicios Sociales. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales

Inmaculada Prieto Díaz. Asesora técnica docente del Servicio de Orientación Educativa y Atención a la Diversidad. Consejería de Educación.

Isabel Márquez Peinado. ASPACE

Jacinto Molina Gil. Jefe de Servicio de Valoración y Orientación. DG Personas con Discapacidad. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales

José Malo Campos. CRMF de San Fernando (Cádiz). IMSERSO

Josefa Gómez Mateos. ONCE

Juana M<sup>a</sup> Rodríguez Pulido. ASPACE

Leyre Saavedra Espina. CC.OO.

Macarena Jiménez Varón. Servicio de Primer Ciclo de Educación infantil. DG Planificación y Centros. Consejería de Educación

M<sup>a</sup> Ángeles Santacruz Laguna. Consejería de Educación

María del Mar Castellano Zurera. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

M<sup>a</sup> de los Santos García Olivero. ONCE

M<sup>a</sup> Dolores Ortiz García. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales

M<sup>a</sup> José García Lizana. Directora del Centro de Valoración y Orientación de personas con discapacidad de Jaén. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales

M<sup>a</sup> Luisa Salvador López. Consejería de Educación

M<sup>a</sup> Victoria Gallardo Jaúregui. Consejería de Educación

M<sup>a</sup> Victoria Soria de la Cruz. Centro de Valoración y Orientación de personas con discapacidad de Cádiz. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.

Mercedes Mayorga Aparicio. FAPAS.

Manuel Vázquez Uceda. Servicio de Orientación Educativa y Atención a la Diversidad. DG Participación y Equidad. Consejería de Educación

Manuela Camacho Laraña. Servicios Sociales Comunitarios de la Diputación Provincial de Sevilla. Ámbito Territorial de Guillena

María Isabel Rodríguez Calvo. Directora del Centro de Valoración y Orientación de personas con discapacidad de Granada. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales

María José Macías Domínguez. Consultora de Atención Temprana. DT de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Granada

María Tapia Chacón. Consejería de Salud

Marta Lozano Cantos. Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales

Miguel Presencio Fernández. Subdirector General de Personas con Discapacidad. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales

Montserrat Castaño Vázquez. Servicio de Primer Ciclo de Educación Infantil. DG Planificación y Centros. Consejería de Educación

Rafael Ibáñez López. Presidente de la Asociación Interprofesional de Atención Temprana de Andalucía

Rafael Jiménez Alés. Pediatra. Área Gestión Sanitaria Osuna. Centro de Salud de La Roda de Andalucía.

Ricardo Moreno Galindo. Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales

Rosa María Pozo Gutiérrez. Asesora Técnica. Servicio de Valoración de la Dependencia y Equipo Provincial de Atención Temprana. DT de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Córdoba

Rosalía Campuzano Fernández-Colina. Consejería de Salud

Rosario Jiménez Calderón. Asesora técnica. DG Personas con Discapacidad. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales

Rosario Ortiz Gómez. Psicóloga. SG Servicios Sociales. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales

Silvia Bustamante Elvira. Técnica de investigación. Observatorio de la Infancia en Andalucía. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales

Soledad Jiménez González. Coordinadora de Servicios Sociales Comunitarios. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales

Teresa Carral Naranjo. DG Personas con Discapacidad. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales

Vicente Mariano Quirós Pérez. Centro de Valoración y Orientación de Granada. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales

Víctor Antonio Pons Tubío. Coordinador de la Estrategia de Atención Temprana en el SSPA. SG Calidad, Innovación y Salud. Consejería de Salud

A.I.T. Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Jaén

AFAIS. Atención de Familias y Amigos de la Infancia Sorda de Jaén

AINPER. Asociación Integradora de Personas con Discapacidad Psíquica de Jaén

APROSUB. Asociación a favor de Personas con Discapacidad Intelectual de Córdoba

Asociación Mírame de Apoyo a Familias y Personas con Autismo de Granada

Asociación Provincial de Autismo 'Juan Martos' de Jaén

Asociación San José a Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual de Guadix (Granada)

Asociación Síndrome de Down de Córdoba y Jaén

ASPACE Andalucía

Federación de Atención a las Personas con Parálisis Cerebral y Afines de Córdoba

Federación de Atención a las Personas con Parálisis Cerebral y Afines de Jaén

ASPAS. Asociación Provincial de Padres y Amigos del Sordo de Córdoba y Sevilla

Centro de Atención Socio Educativa 'Los Trigales' de Jaén

Centro de Atención Temprana de la Asociación San José de Guadix (Granada)

Distrito Sanitario de Sevilla. Centro de Salud Virgen de África. Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Sevilla.

Distrito Sanitario Granada-Metropolitano

Equipo de Orientación Educativa Especializado de Jaén

Escuela Infantil Cristo de la Yedra de Granada

FAPAS Federación Andaluza de Familias de Personas Sordas

Plena Inclusión Andalucía

FEDER Federación Española de Enfermedades Raras

Federación Autismo Andalucía

Servicio de Planificación y Evaluación Asistencial. DT de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Granada

Servicio de Valoración de la Dependencia. DT de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Granada

Servicio de Valoración de la Dependencia. DT de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Jaén

## 9. BIBLIOGRAFÍA

Discapacidad y dependencia en Andalucía con base en la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD), 2008. Sevilla (2012). <a href="http://www.ieca.-junta-andalucia.es/estudios/discapacidad/discapacidad.pdf">http://www.ieca.-junta-andalucia.es/estudios/discapacidad/discapacidad.pdf</a>
Manual de estándares de los Centros de Atención Infantil Temprana. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. <a href="http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidad-sanitaria/es/certificacion/centros-y-unidades-sanitarias-/manuales-de-estandares-/detalle-de-publicacion/Manual-de-estandares-de-los-Centros-de-Atencion-Infantil-Temprana.-ME-12-1_02/">http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidad-sanitaria/es/certificacion/centros-y-unidades-sanitarias-/manuales-de-estandares-/detalle-de-publicacion/Manual-de-estandares-de-los-Centros-de-Atencion-Infantil-Temprana.-ME-12-1_02/</a>
Protocolo de coordinación entre las Consejerías de Salud y Educación para el desarrollo de la Atención temprana, 2015
Manual descriptivo ODAT. Actualización 2008. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales en Atención Temprana. Real Patronato sobre Discapacidad. Ministerio de Sanidad y Política Social <a href="http://www.vojta.es/wp-content/uploads/2011/03/ODAT-Libro-2008.pdf">http://www.vojta.es/wp-content/uploads/2011/03/ODAT-Libro-2008.pdf</a>
Libro Blanco de Atención Temprana. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, 2005
Manual de servicios, prestaciones y recursos educativos para el alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo, 2009. Consejería de Educación

## 10. ANEXO. ACRÓNIMOS

ALBORADA	Sistema de Información de Atención Temprana
AT	Atención Temprana
ATAI	Asociación Interprofesional de Atención Temprana de Andalucía
CAIT	Centros de Atención Infantil Temprana
CC.00	Comisiones Obreras
CE	Consejería de Educación
CERMI-A.	Comité de entidades representantes de personas con discapacidad en Andalucía
CFV	Consejería de Fomento y Vivienda
CIPS	Consejería de Igualdad y Políticas Sociales
CS	Consejería de Salud
CTI	Comisión Técnica Interadministrativa
EDAD	Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia, 2008, INE
ODAT	Organización diagnóstica para la atención temprana
ONCE	Organización Nacional de Ciegos de España
SAAD	Sistema para la autonomía y Atención a la dependencia
SISS	Sistema Integrado de Servicios Sociales
TEDL	Trastornos del desarrollo de la comunicación y del lenguaje
TPDL	
TGD	Trastornos del espectro del autismo