



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

BOLETÍN OFICIAL

NÚMERO 92

X LEGISLATURA

9 DE NOVIEMBRE DE 2021

CONTENIDO

SECCIÓN “B”, TEXTOS EN TRÁMITE

2. Propositiones de ley

a) Texto que se propone

- [Proposición de ley 32](#), de incremento del importe de las plazas en los conciertos sociales del sector de personas con discapacidad, formulada por los grupos parlamentarios Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía y Popular.

(pág. 6082)

- [Proposición de ley 34](#), por la que se regula la intervención integral de la atención temprana en el ámbito de la Región de Murcia, formulada por los grupos parlamentarios Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía y Popular.

(pág. 6083)

3. Mociones o proposiciones no de ley

a) Para debate en Pleno

- [Moción 1565](#), sobre puesta en marcha de una campaña para la prevención de trastornos de la conducta alimentaria (TCA), formulada por el G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.

(pág. 6111)

- [Moción 1566](#), sobre solicitud al Gobierno de la nación de actualización de la Estrategia Nacional en Ictus, formulada por el G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.

(pág. 6112)

- [Moción 1567](#), sobre solicitud al Gobierno de la nación de convocatoria inmediata de la Conferencia Sectorial de Empleo y Asuntos Laborales, formulada por los grupos parlamentarios Popular y Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.

(pág. 6113)

- [Moción 1568](#), sobre elaboración de un proyecto de ley de gestión de residuos agrícolas de la Región de Murcia, fomento del uso de alternativas viables a la incineración y ampliación de red de monitorización del sistema de vigilancia de calidad del aire, formulada por el G.P. Socialista.

(pág. 6116)

- [Moción 1569](#), sobre creación de un comité de expertos para promover el buen uso de redes sociales y filtros de belleza por parte de niñas, niños y jóvenes y lectura en la Asamblea Regional de un manifiesto sobre los trastornos de la conducta alimentaria, formulada por el G.P. Socialista.

(pág. 6117)

- [Moción 1570](#), sobre adecuación de las travesías en las pedanías muleñas de Yéchar, La Puebla y El Niño con el fin de eliminar la situación de peligro que padecen a diario los vecinos y vecinas, formulada por el G.P. Socialista.

(pág. 6119)

4. Propuestas de creación de comisiones y ponencias

b) Especiales

- [Propuesta de creación](#) de Comisión Especial de Estudio n.º 40, de la Infancia, formulada por el G.P. Popular.

(pág. 6120)

SECCIÓN “E”, CONTROL DEL CONSEJO DE GOBIERNO

2. Interpelaciones

a) En Pleno

- [Interpelación 163](#), sobre razones del incumplimiento de los compromisos adoptados en la Ley 3/2020, de recuperación y protección del Mar Menor, formulada por el G.P. Mixto.

(pág. 6121)

- [Interpelación 164](#), sobre razones del incumplimiento del mandato de la moción MOCP-791, sobre tratamiento o devolución de restos biológicos de fallecimiento prenatal a las madres que lo soliciten, aprobada en Pleno de 24.6.2021, formulada por el G.P. Vox.

(pág. 6121)

3. Preguntas para respuesta escrita

- [Anuncio](#) sobre admisión de la pregunta 892.

(pág. 6122)

4. Preguntas para respuesta oral
a) En Pleno

- [Anuncio](#) sobre admisión de las preguntas 714 a 722.

(pág. 6122)

SECCIÓN “B”, TEXTOS EN TRÁMITE**2. Proposiciones de ley****a) Texto que se propone****Orden de publicación**

La Mesa de la Cámara, en sesión celebrada el día 8 de noviembre de 2021, ha admitido a trámite la Proposición de ley número 32, de incremento del importe de las plazas en los conciertos sociales del sector de personas con discapacidad, formulada por los grupos parlamentarios Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía y Popular, y ordenado, al amparo de lo dispuesto en el artículo 124.4 del Reglamento de la Cámara, su publicación en el Boletín Oficial de la Asamblea.

Y, asimismo, la Junta de Portavoces, en sesión celebrada el día 9 de noviembre de 2021, ha acordado su tramitación por el procedimiento de lectura única directamente en el Pleno, al amparo de lo establecido en el artículo 112.d) del Reglamento de la Cámara.- EL PRESIDENTE, Alberto Castillo Baños.

PROPOSICIÓN DE LEY 32, DE INCREMENTO DEL IMPORTE DE LAS PLAZAS EN LOS CONCIERTOS SOCIALES DEL SECTOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FORMULADA POR LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS CIUDADANOS-PARTIDO DE LA CIUDADANÍA Y POPULAR.

D. Francisco Álvarez García, portavoz del Grupo Parlamentario Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía, y D. Joaquín Segado Martínez, portavoz del Grupo Parlamentario Popular, al amparo de lo previsto en el artículo 124 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente Proposición de ley de incremento del importe de las plazas en los conciertos sociales del sector de personas con discapacidad.

La presente Proposición de ley consta de una Exposición de Motivos y un artículo único.

Cartagena, 13 de octubre de 2021.-

Los portavoces, Francisco Álvarez García y Joaquín Segado Martínez.

PROPOSICIÓN DE LEY 32, DE INCREMENTO DEL IMPORTE DE LAS PLAZAS EN LOS CONCIERTOS SOCIALES DEL SECTOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Las personas con discapacidad usuarias de los servicios sociales especializados presentan necesidades específicas derivadas de su situación de discapacidad, que se han visto agudizadas por las medidas impuestas por la pandemia. Ello hace que resulte necesario reforzar la calidad de la atención de las personas con discapacidad, asegurando una financiación adecuada y suficiente vinculada a tal objetivo.

El Decreto n.º 10/2018, de 14 de febrero (BORM número 111, de 15 de mayo de 2020), por el que se establece el régimen jurídico de los conciertos sociales en la Región de Murcia en los servicios sociales especializados en los sectores de personas mayores y personas con discapacidad, en su artículo 10 determina que el importe a pagar por plaza ocupada en la Administración de la Región de Murcia se determinará por orden de la consejería competente en materia de Servicios Sociales en el caso de centros competencia de la misma, o por resolución de su director en el caso de organismos públicos adscritos con competencias en la materia. Asimismo, el artículo 18 establece que los

conciertos sociales podrán ser objeto de revisión y, en su caso, de modificación cuando varíen las circunstancias iniciales de su suscripción, con el fin de adecuar las condiciones económicas y las prestaciones asistenciales a las nuevas necesidades.

Artículo único. Incremento del importe de las plazas en los conciertos sociales del sector de personas con discapacidad.

Con efecto de 1 de enero de 2021 se incrementará en un 3,25 % los conciertos en los servicios sociales especializados en el sector de personas con discapacidad.

SECCIÓN “B”, TEXTOS EN TRÁMITE

2. Proposiciones de ley

a) Texto que se propone

Orden de publicación

La Mesa de la Cámara, en sesión celebrada el día 8 de noviembre de 2021, ha admitido a trámite la Proposición de ley número 34, por la que se regula la intervención integral de la atención temprana en el ámbito de la Región de Murcia, formulada por los grupos parlamentarios Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía y Popular, y ordenado, al amparo de lo dispuesto en el artículo 124.4 del Reglamento de la Cámara, su publicación en el Boletín Oficial de la Asamblea.

Y, asimismo, la Junta de Portavoces, en sesión celebrada el día 9 de noviembre de 2021, ha acordado su tramitación por el procedimiento de debate a término fijo, estableciendo como fecha final para su debate el día 22 de diciembre del año en curso, al amparo de lo establecido en el artículo 112.c) del Reglamento de la Cámara.- EL PRESIDENTE, Alberto Castillo Baños.

PROPOSICIÓN DE LEY 34, POR LA QUE SE REGULA LA INTERVENCIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN EL ÁMBITO DE LA REGIÓN DE MURCIA, FORMULADA POR LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS CIUDADANOS-PARTIDO DE LA CIUDADANÍA Y POPULAR.

Francisco Álvarez García, portavoz del Grupo Parlamentario Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía, y D. Joaquín Segado Martínez, portavoz del Grupo Parlamentario Popular, al amparo de lo previsto en el artículo 124 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente Proposición de ley por la que se regula la intervención integral de la Atención Temprana en el ámbito de la Región de Murcia.

La presente Proposición de ley consta de una exposición de motivos, veintisiete artículos, una disposición transitoria única, diez disposiciones finales y dos anexos.

Cartagena, 20 de octubre de 2021.-

Los portavoces, Francisco Álvarez García y Joaquín Segado Martínez.

PROPOSICIÓN DE LEY POR LA QUE SE REGULA LA INTERVENCIÓN INTEGRAL DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN EL ÁMBITO DE LA REGIÓN DE MURCIA.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Constitución española de 1978 instaura un Estado social y democrático de Derecho (artículo 1.1), estableciendo en su artículo 9.2 que “Corresponde a los poderes públicos promover las

condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social”, proclamando, en su artículo 14, que “Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social”.

Además, la Carta Magna consagra en su artículo 15 que “Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, (...)” y, dentro del capítulo III del Título I, al enumerar los principios rectores de la política social y económica, hace mención expresa a la obligación de los poderes públicos de asegurar la protección social, económica y jurídica de la familia y, dentro de esta, con carácter singular la de los menores de edad (artículo 39). Destacan, también, el artículo 27, en su apartado 2, que dispone que “La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana en el respeto a los principios democráticos de convivencia y a los derechos y libertades fundamentales”, y el artículo 43, en sus apartados 1 y 2, que declaran, expresamente, que:

“1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.

2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto”.

En lo que respecta a la distribución de competencias entre el Estado y las Comunidades Autónomas, el artículo 148.1.20.^a y 21.^a de la CE establece la posibilidad de que estas asuman competencias en materia de “Asistencia Social” y “Sanidad”, así como en materia educativa, de acuerdo con el artículo 149.1.30.^a.

Por su parte, el Estatuto de Autonomía para la Región de Murcia (Ley Orgánica 4/1982, de 9 de junio) atribuye a nuestra Comunidad Autónoma (CARM) la competencia exclusiva en materia de “Asistencia y bienestar social”. Desarrollo comunitario. Política infantil y de la tercera edad. Instituciones de protección y tutela de menores, respetando, en todo caso, la legislación civil, penal y penitenciaria. Promoción e integración de los discapacitados, emigrantes y demás grupos sociales necesitados de especial protección, incluida la creación de centros de protección, inserción y rehabilitación” (artículo diez.uno.18), por lo que le corresponde la potestad legislativa, la potestad reglamentaria y la función ejecutiva, que ejercerá respetando, en todo caso, lo dispuesto en la Constitución (artículo diez.dos).

Recoge también el desarrollo legislativo y la ejecución en materia de sanidad (artículo once.1) y educación (artículo dieciséis).

Así mismo, además de reseñar, artículo noveno, que “Uno. Los derechos y deberes fundamentales de los murcianos son los establecidos en la Constitución para los españoles”, establece que “Dos. La Comunidad Autónoma, en el ámbito de su competencia y a través de sus órganos, velará por:

b) “Promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean efectivas y reales, removiendo los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud”.

El Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia dispone que los servicios sociales especializados en el sector de personas con discapacidad realizarán actuaciones a fin de procurar el tratamiento, rehabilitación e integración social de las personas con discapacidad física, psíquica y sensorial, así como para la prevención de la discapacidad.

Siendo el Instituto Murciano de Acción Social (en adelante, IMAS) el que tiene por finalidad ejecutar las competencias de administración y gestión de servicios, prestaciones y programas sociales de acuerdo con los principios establecidos en el Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia, siendo su área de actuación, entre otras, la de personas con discapacidad.

Los artículos 12 y 13 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema

Nacional de Salud, establecen la responsabilidad Sistema Nacional de Salud del Sistema en materia de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad en los ámbitos de la atención primaria y atención especializada.

De acuerdo con los principios establecidos por la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, el Sistema Educativo tiene como uno de los principios de actuación de las Administraciones educativas el establecimiento de los procedimientos y recursos necesarios para identificar tempranamente a los alumnos con necesidad específica de apoyo educativo, instando a que la atención integral se inicie desde el mismo momento en que dicha necesidad sea identificada por personal con la debida cualificación y en los términos que determinen las Administraciones educativas.

Por otro lado, la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, establece los pilares en los que se inspira la protección de los menores, por lo que deben destacarse los principios que la misma establece en su articulado, especialmente los principios de interés superior del menor y el de igualdad de oportunidades. Asimismo, ha de ponerse en valor el contenido de la Ley 3/1995, de 21 de marzo, de la Infancia de la Región de Murcia.

El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) contempla la actuación de los poderes públicos en esta materia bajo los principios de transversalidad y atención integral e integrada en la atención a las personas en situación de dependencia, así como de colaboración de los servicios sociales y sanitarios en la prestación de los servicios a los usuarios del SAAD, haciendo especial hincapié en la protección de los menores de tres años de edad en situación de dependencia mediante un plan integral de atención que facilite la atención temprana y rehabilitación de sus capacidades físicas, mentales e intelectuales. En su reunión de 4 de julio de 2013, el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia ha acordado los criterios comunes que, en materia de atención temprana y rehabilitación, deben contemplarse en los diferentes planes de atención integral a menores de tres años, con especificación de los principios y líneas estratégicas de los mismos, debiendo las respectivas Administraciones en su ámbito competencial desarrollarlos y, en su caso, ampliarlos y mejorarlos.

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

Es por ello que, orientada tanto a la población infantil como a su entorno familiar y social, la atención temprana comprende una intervención integral cuya finalidad última es potenciar todas las posibilidades de desarrollo armónico del menor integrado en su entorno y lograr el máximo de autonomía posible.

Derivado de lo anterior, entre los principios que han de informar la intervención integral en atención temprana hemos de destacar los de coordinación y cooperación. Así, es primordial la coordinación entre las instituciones y distintas administraciones que tienen competencias y atribuciones en este ámbito, debiendo establecerse entre los sistemas públicos y privados implicados (sanitario, educativo y de servicios sociales) mecanismos de coordinación y derivación que eviten la fragmentación de las intervenciones y garanticen la continuidad del proceso. Asimismo, las intervenciones integrales en atención temprana deben abordar a los menores y sus familias desde una perspectiva global que tome en consideración todos los aspectos que pueden influir en la evolución de la situación, evitando de este modo intervenciones parciales o fragmentadas.

Por lo tanto, de acuerdo con lo expuesto es evidente que para poder realizar una adecuada intervención en atención temprana es necesario que la norma que la regule establezca mandatos tanto a los órganos administrativos competentes en materia de servicios sociales como a los correspondientes órganos administrativos en materia de educación o sanidad.

Sin embargo, pese a la relevancia de esta intervención, la atención temprana no cuenta actualmente con una normativa estatal básica que garantice un modelo común de atención temprana en toda España, precisando un marco regulador que garantice los contenidos de la prestación o los principios de actuación, tal y como se ha demandado a través del Libro Blanco de la atención temprana o por las asociaciones o representantes de personas con discapacidad.

La disposición adicional cuarta de la Ley 6/2013, de 8 de julio, de medidas en materia tributaria del sector público, de política social y otras medidas administrativas, estableció la prestación del Servicio de Atención Temprana con carácter universal para todos los menores de entre cero y seis años de la Región de Murcia cuando el servicio público de valoración determine su necesidad.

El Decreto n.º 2/2018, de 20 de abril, de Reorganización de la Administración Regional, establece en sus artículos 8, 9 y 10 las competencias que corresponden a las consejerías competentes en materia de educación, sanidad y servicios sociales, respectivamente. La norma reguladora de la intervención integral en atención temprana habrá de disponer sobre competencias que, de acuerdo con la actual distribución de competencias dentro del Gobierno Regional, corresponden a distintas consejerías.

A fin de regular la actuación integral en atención temprana, estableciendo la necesaria coordinación de los órganos competentes en esta materia en los distintos ámbitos, sanitario, educativo y de servicios sociales, así como regular el procedimiento de valoración y atención de la necesidad de atención temprana se hace aconsejable proceder al depósito de esta proposición de ley ante la Mesa de la Asamblea, de conformidad con lo previsto en el artículo 124 del vigente Reglamento de la Asamblea Regional, aprobado por el Pleno de la Cámara el día y publicado.

Para ello se establecen, entre otros aspectos, la definición y principios que han de regir la atención temprana, la población destinataria de la intervención integral en atención temprana, los derechos y obligaciones de los menores y sus representantes legales, los recursos de intervención en atención temprana, así como se crean la Comisión Regional de Coordinación en Atención Temprana y la Comisión Técnica de Atención Temprana.

Esta norma ha sido elaborada en colaboración con los profesionales de los centros de atención temprana y de las entidades públicas y no lucrativas de nuestra Región, que han aportado su amplia formación y experiencia, demostrada a lo largo de más de treinta años de tratamiento exitoso, y que ha situado a esta región como referente a nivel nacional.

Asimismo, esta norma conlleva el desarrollo técnico del artículo 16, en su apartados 1.º y 2.º, de la Ley 3/2021, de 29 de julio, de Servicios Sociales de la Región de Murcia, que dispone, con el siguiente tenor literal: "1. Sin perjuicio de las prestaciones que (..) puedan ser calificadas de garantizadas, tendrán dicha condición: letra g) La atención temprana dirigida a niños de 0 a 6 años con discapacidad o riesgo de padecerla, que comprenderá como mínimo la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y la atención de casos" y "2. Todas las prestaciones económicas y prestaciones de servicios enumerados en el apartado anterior tendrán carácter gratuito, salvo lo referido en las letras f) y h) que se rigen por su propia normativa".

La presente Proposición de ley se completa con una disposición transitoria y diez finales, de las cuales hemos de destacar el régimen transitorio de homologación del servicio, para los usuarios de SEDIAT que a la entrada en vigor de la presente proposición de ley estén siendo atendidos por entidades receptoras de subvención autonómica, así como respecto a la posibilidad de concesión de ayudas individualizadas de transporte.

Por último, cabe mencionar que esta norma se ajusta a los principios de buena regulación contenidos en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las

Administraciones Públicas. Cumple con los principios de necesidad y eficiencia, puesto que, con su aprobación, se adoptan las medidas normativas necesarias para asegurar la prestación del servicio de atención temprana a los menores de 6 años que así lo demanden y necesiten, evitando un trato desigual y discriminatorio a los menores no dependientes que necesiten Atención Temprana, ya que hasta ahora solo podían acceder al mismo de forma privada.

Asimismo, la regulación que se introduce es la imprescindible para hacer efectivo el Sistema de Atención a la Dependencia (SAAD), de tal modo que también se respeta el principio de proporcionalidad. Por último, se respetan los principios de seguridad jurídica, transparencia y eficiencia, puesto que las reformas introducidas son coherentes con el resto del ordenamiento jurídico; las partes interesadas han participado, en primer lugar, durante la consulta pública previa y, en segundo lugar, en el trámite posterior de información pública; y se introducen las cargas administrativas estrictamente necesarias para dar cumplimiento a las obligaciones que la puesta en marcha del sistema de atención temprana en la Región de Murcia.

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto.

El objeto de la presente ley es:

a) Establecer la actuación integral en atención temprana en el ámbito de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, para mejorar el desarrollo de los menores de entre cero y seis años y coordinar los recursos, definiendo las competencias en el ámbito sanitario, educativo y de servicios sociales, así como los mecanismos de coordinación.

b) Regular el procedimiento de valoración de la necesidad de atención temprana y la prestación de la misma.

Artículo 2. Definición de atención temprana.

La atención temprana es el conjunto coordinado e integral de intervenciones de índole sanitaria, educativa y de servicios sociales, dirigido a la población infantil de entre cero y seis años, a su familia y a su entorno, que tiene por objeto dar respuesta, lo más inmediata posible, a las necesidades transitorias o permanentes de apoyo a aquellos menores que presentan situación de dependencia, discapacidad, limitaciones funcionales, alteraciones en su desarrollo o el riesgo de padecerlas.

Artículo 3. Destinatarios.

1. Los destinatarios de los servicios de atención temprana son los menores de entre cero y seis años de edad y residentes en la Región de Murcia que presenten necesidades de atención temprana, así como la familia y su entorno en los términos establecidos en esta norma.

2. No obstante lo anterior, serán también destinatarios de los servicios de atención temprana los menores y sus familias hasta la finalización del curso escolar en el que cumpla los seis años.

3. Aquellos alumnos que estén recibiendo los servicios de atención temprana y que deban permanecer un curso más en Educación infantil seguirán recibiendo los mencionados servicios de atención temprana.

Artículo 4. Finalidad y objetivos.

1. La atención temprana tiene como finalidad favorecer el óptimo desarrollo y la máxima

autonomía personal de los menores, tratando de minimizar y, en su caso, eliminar los efectos de una alteración o discapacidad, así como la aparición de dificultades añadidas, para la integración familiar, social y la calidad de vida del menor y su familia en el entorno.

2. Los objetivos específicos de la atención temprana son:

- a) Reducir los efectos de un déficit sobre el desarrollo global del menor.
- b) Evitar o reducir la aparición de alteraciones asociadas a las propias alteraciones de desarrollo y/o al riesgo de padecerlo.
- c) Optimizar el desarrollo del menor y su grado de autonomía, posibilitando, de la forma más completa, su integración en el medio familiar, escolar y social, y considerando al menor y a su familia como sujetos activos de la intervención, así como a la familia como el principal agente impulsor del desarrollo del menor.
- d) Garantizar que cada menor cuente con una atención individualizada e integral.
- e) Proporcionar apoyo y procurar la satisfacción de las necesidades de las familias.
- f) Alcanzar estándares de calidad en la prestación del servicio de atención temprana que incluya el desarrollo de planes de formación continua para los profesionales que trabajen en este ámbito.

Artículo 5. Principios rectores.

La intervención integral en atención temprana en la Región de Murcia se rige por los siguientes principios:

a) Interés superior del menor: la atención temprana deberá garantizar, en todas sus actuaciones, el principio de primacía del interés superior del menor y la protección de sus derechos sobre cualquier otro interés legítimo concurrente, en orden a garantizar su desarrollo y el acceso a una vida plena, en condiciones que le permitan alcanzar el máximo de autonomía posible, facilitando su participación activa en la familia y en la comunidad.

b) Universalidad: el acceso al servicio de todos los menores que reúnan los requisitos establecidos.

c) Gratuidad: la cobertura del coste de los recursos por la Administración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, de modo que se facilite a todos los menores el acceso al servicio sin que las condiciones personales de índole económica afecten al derecho. Por lo tanto, en la Región de Murcia la atención temprana será gratuita para todos los menores que reúnan los requisitos establecidos.

d) Igualdad y equidad con perspectiva de género: se garantizarán la igualdad en el acceso con arreglo a criterios de equidad, sin discriminación alguna asociada a condiciones personales, económicas o sociales.

e) Atención personalizada, integral y continua: la adecuación del servicio a las necesidades y capacidades personales, familiares y sociales, considerando los aspectos relativos a la prevención, estimulación, atención, promoción y la integración para la elaboración de un Plan individual de atención. De acuerdo con este principio, las intervenciones integrales en atención temprana deben abordar a los menores y sus familias desde una perspectiva global que tome en consideración todos los aspectos que pueden influir en la evolución de la situación. Asimismo, tanto los tratamientos habilitadores y rehabilitadores como la intervención con la familia y el entorno del menor se planificarán teniendo en cuenta la situación específica de cada menor y de su familia, evitando intervenciones parciales o fragmentadas salvo que sean estas las intervenciones indicadas.

f) Diligencia y responsabilidad pública: la atención temprana es un derecho garantizado por los poderes públicos, independientemente de que el servicio sea prestado por entidades privadas concertadas y debidamente autorizadas.

g) Coordinación y cooperación: la actuación conjunta, integral, coherente y de optimización de

recursos entre las distintas administraciones públicas e instituciones, tanto públicas como concertadas, que intervienen en la atención integral de la atención temprana de los menores.

h) Participación: la contribución activa, comprometida y responsable de las familias y del entorno en el desarrollo de los planes y programas de la atención temprana, así como de todos los agentes participantes, favoreciendo la información, orientación, apoyo y el asesoramiento a la familia.

i) Proximidad y sectorización: los recursos para la intervención integral en atención temprana deben estar próximos a la zona de referencia del entorno familiar, ser accesibles y organizarse en función de una red pública de centros que atiendan las necesidades de los menores y sus familias.

j) Interdisciplinariedad y cualificación profesional: el desarrollo de las actuaciones en el ámbito de la atención temprana por profesionales de los ámbitos sanitario, educativo y de servicios sociales organizados o coordinados de forma interdisciplinar y/o transdisciplinar, con formación específica o experiencia acreditada en atención temprana, que será actualizada y evaluada.

k) Evaluación y calidad: la organización de la atención temprana será evaluada, y se establecerán criterios y sistemas basados en el modelo de calidad de vida, con indicadores que permitan conocer la calidad de las actuaciones.

l) Educación inclusiva: la educación donde todos los menores reciben una educación de calidad centrada en la atención a sus necesidades individuales, de forma eficaz para todos, sustentada en que los centros, en tanto comunidades educativas, deben satisfacer las necesidades de todos los menores, sean cuales fueren sus características personales, psicológicas o sociales. Se trata de establecer los cimientos para que la escuela pueda educar con éxito a la diversidad de su alumnado y colaborar en la erradicación de la amplia desigualdad e injusticia social.

m) Prevención: la atención temprana supone un conjunto de acciones que se orientan hacia la prevención y la intervención de los menores que se encuentran en situaciones de riesgo o que presentan alguna discapacidad. Así mismo, es un conjunto de intervenciones con el que se actúa para poder garantizar las condiciones y la respuesta familiar ante estas circunstancias en los diferentes entornos vitales.

n) Todos aquellos incluidos en el Texto Refundido de la Ley general de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

Artículo 6. Niveles, modalidades de intervención y ámbito de actuación.

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

a) Prevención primaria: tiene por objeto la información, formación y sensibilización para evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de alteraciones en el desarrollo infantil, realizando los programas necesarios destinados a la población en general.

b) Prevención secundaria: tiene por objeto la detección de posibles alteraciones y situaciones de riesgo biológico y social en el desarrollo infantil, la evaluación de los mismos, así como las derivaciones de los menores entre sistemas, con el fin de evitar o reducir las consecuencias que de ello puedan derivarse.

c) Prevención terciaria: tiene por objeto la realización de las intervenciones necesarias dirigidas al menor, a su familia y a su entorno para mejorar las condiciones de desarrollo de los primeros mediante la atenuación o superación de las consecuencias negativas de las alteraciones diagnosticadas o de los contextos con los que interactúan.

2. La intervención en atención temprana se desarrollará bajo las siguientes modalidades: atención directa a los menores, atención en el entorno sociofamiliar, educativo y sanitario, y atención en el proceso de escolarización.

3) Los ámbitos de actuación de la atención temprana comprende:

a) Prevención de situaciones de riesgo biológico y/o social.

b) Detección, por los sistemas implicados, de cualquier retraso en el desarrollo del menor o de

las situaciones de riesgo.

c) Evaluación de las necesidades del menor, de su familia y de su entorno.

d) Diagnóstico de las alteraciones del desarrollo.

e) Atención interdisciplinar o transdisciplinar del menor, de su familia y de su entorno.

f) Orientación y apoyo a la familia y al entorno en el proceso de atención al desarrollo integral del menor.

g) Coordinación de las actuaciones de las Administraciones Públicas y de los profesionales sanitarios, educativos y de servicios sociales que participan en la prevención, detección precoz e intervención necesarias para la atención de los menores con alteraciones en el desarrollo, dependencia y/o discapacidad o riesgo de padecerla.

h) Seguimiento, evaluación y revisión, en su caso, de las actuaciones desarrolladas.

CAPÍTULO II COORDINACIÓN, COLABORACIÓN Y COOPERACIÓN

Sección 1.ª

Relaciones interdisciplinarias, distribución competencial y actuaciones en atención temprana.

Artículo 7. Coordinación y cooperación interdisciplinar.

1. Los profesionales que intervengan en atención temprana actuarán bajo los principios de coordinación y cooperación en la intervención, el seguimiento, el intercambio de información y, si procede, la derivación de casos.

2. Para el intercambio de información y la derivación entre sistemas, por la Comisión Regional de Coordinación de la Atención Temprana se aprobará, en el plazo de seis meses desde la entrada en vigor de la presente proposición de ley, un protocolo de coordinación de atención temprana que respetará en todo caso la normativa vigente en esta materia.

En el mismo plazo, deberá estar implementado un sistema informático de atención temprana integral que permita a los agentes implicados conocer la información necesaria para una atención integral y de calidad al menor y a su familia, con pleno respeto a la normativa en materia de protección de datos personales.

3. En el desarrollo de las medidas para la coordinación e integración de las actuaciones en materia de atención temprana se tendrá en cuenta la experiencia adquirida en las actuaciones desarrolladas en aplicación de los protocolos de coordinación de actuaciones interdepartamentales con incidencia en la atención temprana, como son los establecidos para la coordinación de actuaciones educativas y sanitarias en la detección y diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDA-H) y de coordinación de las actuaciones educativas y sanitarias para la detección e intervención temprana en los Trastornos del Espectro Autista (TEA).

Asimismo se tendrán en consideración el análisis y la configuración de medidas para la coordinación e integración de las actuaciones de atención temprana contenidas en el Plan Regional de Enfermedades Raras.

Artículo 8. Competencias y actuaciones en el ámbito de servicios sociales.

1. Corresponde a la consejería competente en materia de servicios sociales:

a) La realización de las actuaciones de intervención necesarias desde los servicios sociales para la prevención primaria, secundaria y terciaria de cara a mejorar el desarrollo y la autonomía de los menores, así como la orientación y apoyo a las familias y al entorno.

b) La tramitación del expediente de necesidad de atención temprana.

c) La prestación del Servicio de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (SEDIAT), de acuerdo con el informe de valoración técnica de necesidad de atención temprana y/o el PIAT que se haya determinado por parte del órgano competente en el reconocimiento de la situación de dependencia. De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 14, estas prestaciones serán llevadas a cabo en los centros de desarrollo infantil y atención temprana de la Red Pública de Servicios Sociales (CDIAT).

El Servicio de Desarrollo Infantil y Atención Temprana se define como el conjunto de intervenciones dirigidas a la población de 0 a 6 años, su familia y su entorno, con la finalidad de dar respuesta a las necesidades transitorias o permanentes que presentan las niñas y los niños con alteraciones en su desarrollo o con riesgo de padecerlas.

d) La Elaboración y aprobación, cada cuatro años, de un Plan Regional Integral de Atención Temprana, como un instrumento participativo y público con intervención de los agentes afectados. Asimismo, le corresponde el seguimiento, evaluación y, en su caso, revisión del mencionado Plan Regional.

Tanto para su aprobación como para su evaluación y revisión, el Plan Regional Integral de Atención Temprana requerirá informe previo de la Comisión Regional de Coordinación de Atención Temprana.

En este Plan existirá una dotación específica dirigida a la investigación y a la formación de los profesionales educativos, de los servicios sociales y de sanidad en materia de Atención Temprana.

El primer Plan Regional Integral de Atención Temprana será aprobado en el año siguiente a la entrada en vigor de la presente proposición de ley.

La elaboración del Plan Regional Integral de Atención Temprana se realizará siguiendo las previsiones establecidas por el Anexo II del Acuerdo de la Comisión Interterritorial del SAAD para el Plan de Atención Integral a Menores de Tres años, que deberá incluir los siguientes elementos:

1. Desarrollo de un marco normativo básico.
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.

2. Derivadas de las competencias recogidas en el párrafo anterior, las actuaciones de prevención, dirigidas a evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias o alteraciones en el desarrollo infantil, incluirán, entre otras:

- a) La prevención de situaciones de riesgo social y maltrato de menores.
- b) La prevención de alteraciones del desarrollo a través de programas realizados sobre población de riesgo social.
- c) La detección de alteraciones del desarrollo en población atendida por los servicios sociales en cualquiera de sus niveles.
- d) El desarrollo de programas de prevención y detección temprana de las necesidades que presentan los menores y sus familias, en coordinación con los servicios educativos y sanitarios.
- e) Promover la formación sobre prevención e intervención de las alteraciones del desarrollo a los profesionales de los distintos ámbitos de atención temprana.

3. En el caso de precisar intervenciones de atención temprana, las actuaciones en el ámbito de los servicios sociales serán, entre otras:

a) Inclusión en programas de intervención familiar, para menores en los que se detecten factores sociales de riesgo determinantes para el desarrollo.

b) En los casos que exista discapacidad, valoración de la misma por los Centros de Valoración y Orientación de personas con discapacidad.

c) Reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones, de conformidad con lo previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

d) Garantizar la coordinación entre los Servicios Sociales de Atención Primaria y los profesionales de otros niveles y ámbitos de intervención.

Artículo 9. Competencias y actuaciones en el ámbito sanitario.

1. Niveles de actuación de la consejería competente en materia de sanidad:

a) Prevención primaria. Dirigida a la población general para evitar las condiciones que puedan llevar a que se produzca una deficiencia o alteraciones en el desarrollo infantil.

b) Prevención secundaria. Dirigida a la detección y diagnóstico de forma precoz de alteraciones en el desarrollo y situaciones de riesgo.

c) Prevención terciaria. Dirigida a niños ya diagnosticados de alteración en el desarrollo.

d) La detección y diagnóstico del menor, así como la emisión de informe sanitario cuando se considere que el menor debe ser valorado por el equipo de orientación educativa y psicopedagógica de atención temprana por presentar indicadores de riesgo biológico o social.

2. Corresponde a la consejería competente en materia de sanidad, de acuerdo con el anterior apartado, las actuaciones de prevención, promoción e intervención siguientes:

a) Prevención primaria: programas de prevención en el diagnóstico, educación para la salud y de seguimiento de menores de alto riesgo.

b) Prevención secundaria: campañas de sensibilización a profesionales para el diagnóstico precoz en población de riesgo, programas de prevención de complicaciones y de seguimiento específico a menores con problemas durante el embarazo o periodo neonatal.

c) Prevención terciaria: seguimiento de los niños ya diagnosticados y la atención multidisciplinar descartando la aparición de comorbilidades.

d) En las actuaciones de detección y diagnóstico se realizará, entre otras, el diagnóstico funcional, sindrómico o etiológico de la alteración en el desarrollo, así como la realización de informe sanitario cuando se considere que el menor debe ser valorado por el equipo de orientación educativa y psicopedagógica de atención temprana por presentar indicadores de riesgo biológico o social.

Artículo 10. Competencias y actuaciones en el ámbito educativo.

1. Sin perjuicio de los tres niveles de intervención recogidos en el artículo 6.1, corresponde a la consejería competente en materia de educación:

a) La escolarización de los menores de 3 a 6 años, y de los menores de 0 a 3 años cuando ello sea posible, según lo establecido por la legislación educativa vigente, y la provisión de los apoyos específicos que requieran, así como la orientación educativa a los padres, madres o tutores legales para facilitar la integración educativa del menor y potenciar sus capacidades.

b) La realización de actuaciones de detección y evaluación de las necesidades educativas del menor.

c) La valoración técnica de necesidad de atención temprana y el seguimiento de la evolución de la atención temprana recibida por el menor, en coordinación con los profesionales del centro de desarrollo infantil y atención temprana de la Red Pública de Servicios Sociales.

2. A la vista de las competencias recogidas en el apartado precedente, la actuaciones en el ámbito educativo serán, entre otras:

- a) El desarrollo de programas de prevención y detección temprana de las necesidades que presentan los menores.
- b) La realización de la evaluación psicopedagógica para la determinación de las necesidades educativas del menor.
- c) La emisión del informe de valoración técnica sobre la necesidad de atención temprana según baremo establecido en aquellos casos en que proceda.
- d) El seguimiento de la evolución del menor en relación con la idoneidad de la atención temprana recibida en coordinación con los profesionales del centro que proporciona la intervención y los servicios sociales especializados.
- e) La emisión, en su caso, del informe de continuación de la intervención prescrita.
- f) La orientación educativa a los padres, madres o tutores legales para facilitar la integración educativa del menor y potenciar sus capacidades.
- g) Una vez realizada la escolarización de los menores, colaborar con los profesionales de los centros educativos en el proceso de elaboración, desarrollo y evaluación de las adaptaciones curriculares que precise el alumnado, así como colaborar con otros organismos e instituciones que presten atención a la infancia con el fin de llevar a cabo actuaciones conjuntas.

Sección 2.^a

Recursos de intervención en atención temprana

Artículo 11. Recursos de intervención en atención temprana.

Los recursos para el desarrollo de la intervención en atención temprana en la Región de Murcia son:

- a) Los centros de Servicios Sociales de Atención Primaria.
- b) Los centros educativos de infantil y primaria.
- c) Los equipos de atención primaria y especializada de la consejería competente en materia de sanidad.
- d) Los Servicios Sociales Especializados.
- e) Los equipos de orientación educativa y psicopedagógica de atención temprana, específicos y de sector (en adelante EOEP).
- f) La dirección general competente en gestión de centros de atención a personas con discapacidad.
- g) Los CDIAT, genéricos y específicos.

Artículo 12. Equipos de orientación educativa y psicopedagógica (EOEP).

1. Los EOEP son equipos multidisciplinares especializados en la evaluación y determinación de las necesidades en atención temprana, integrados en la consejería competente en materia de educación.

2. Los EOEP de atención temprana específicos intervienen con menores de 0-3 años, mientras que los EOEP de sector intervienen con los menores de 3-6 años, de conformidad con la Orden de 24 de noviembre de 2006, de la Consejería de Educación y Cultura por la que se dictan instrucciones sobre el funcionamiento de los equipos de orientación educativa y psicopedagógica, y el resto de normativa aplicable a los EOEP.

3. Las actuaciones a desarrollar por los profesionales de los citados equipos de orientación son:

- a) Realizar la valoración técnica de la necesidad de atención temprana según baremo

establecido, asignando el módulo correspondiente, así como las sesiones de cada tipo de tratamiento.

- b) Establecer el seguimiento del tratamiento junto con el CDIAT.
- c) Determinar la necesidad de continuidad en la intervención en coordinación con el CDIAT.
- d) Realizar la propuesta de escolarización del menor en el sistema educativo en coordinación con el CDIAT.
- e) Informar a las familias sobre la necesidad de la solicitud de dependencia.

Artículo 13. Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana de la Red Pública de Servicios Sociales (CDIAT).

1. Los CDIAT son centros de titularidad pública o privada incluidos en la red de centros sostenidos con fondos públicos. Dentro de los CDIAT se podrán distinguir:

a) CDIAT genéricos: aquellos centros que atienden a cualquier menor que presente necesidades de atención temprana.

b) CDIAT específicos: aquellos centros especializados en una discapacidad, clínica y concretamente diagnosticada, que atienden a aquella población infantil afectada por la misma.

2. Los CDIAT se configuran como recursos específicos para llevar a cabo la ejecución de la intervención de servicios sociales especializados de atención temprana del menor, su familia y su entorno, en colaboración y coordinación con los recursos de los demás sistemas implicados, de acuerdo con el Plan Individual de Atención Temprana (PIAT), elaborado por el centro, según lo contemplado en el informe de valoración técnica de necesidad de atención temprana y módulo de intervención, y constituyen el núcleo de distribución de las acciones previstas en el artículo 14 de la presente proposición de ley, en relación con el niño, la familia, el entorno y la calidad del programa.

3. Los CDIAT deberán contar con las oportunas autorizaciones sanitarias, sociales y de otros ámbitos que sean precisas. Asimismo, deberán contar con un reglamento de régimen interior, el cual deberá ser aprobado por la dirección general competente en gestión de centros de atención a personas con discapacidad del IMAS.

4) Las actuaciones del equipo de los CDIAT responden a los tres niveles de Atención Temprana recogidos en el artículo 6 de la presente proposición de ley. En este sentido, los CDIAT realizarán las siguientes actuaciones:

a) Cada CDIAT estará adscrito a un área territorial concreta, determinada por la Comisión Regional de Coordinación en Atención Temprana, y desarrollará diversas actuaciones según el principio de proximidad geográfica que serán llevadas a cabo por el equipo del centro en coordinación con los recursos comunitarios de la zona de influencia. No obstante lo anterior, los CDIAT específicos podrán atender a menores que tengan la discapacidad en la que el centro está especializado y que residan en una localidad no incluida en el área territorial del centro. Para ello se informará a la familia sobre las posibilidades de tratamiento para que pueda decidir la alternativa que le parezca más adecuada.

b) Prevención y detección de los casos. Los CDIAT colaborarán y serán a su vez impulsores de programas comunitarios dentro del ámbito preventivo y de detección precoz de la población de los menores con trastornos en el desarrollo o riesgo de padecerlo, todo ello en coordinación con los EOEP.

c) Diseño, coordinación y desarrollo del PIAT, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 23 de la presente proposición de ley.

d) Seguimiento y evaluación. Desde los CDIAT se establecerá un plan de seguimiento para cada caso, fijando evaluaciones periódicas del desarrollo del menor, teniendo en cuenta lo establecido por los artículos 25 y 26 de la presente proposición de ley.

e) Coordinación. Con relación a este punto, desde los CDIAT se llevarán a cabo las siguientes

actuaciones:

i) Reuniones interdisciplinarias internas de los CDIAT, realizadas por el equipo de profesionales cualificados en atención temprana del centro, encaminadas a la coordinación interdisciplinar para el abordaje integrado de los casos de nuevo ingreso y en curso, así como las cuestiones relacionadas con la planificación, organización y funcionamiento del propio CDIAT.

ii) Reuniones de coordinación entre los CDIAT de la Región de Murcia, para consensuar actuaciones comunes, sin perjuicio de la superior coordinación que se establezca en el seno de la Comisión Regional de Coordinación en Atención Temprana.

iii) Reuniones interdisciplinarias del CDIAT con otros profesionales de los recursos sanitarios, educativos y sociales, con el fin de coordinar los diferentes procedimientos de actuación con el menor y su familia, e integrarlos en el PIAT debiendo tener en cuenta, en todo caso, los protocolos, líneas estratégicas de actuación y demás acuerdos establecidos por la Comisión Regional de Coordinación en Atención Temprana.

f) Elaboración de planes periódicos de formación y evaluación para su personal, de acuerdo con las directrices aprobadas por la Comisión Regional de Coordinación en Atención Temprana.

Artículo 14. Intervención por servicios sociales especializados en atención temprana.

1. La modalidad principal de intervención desde los servicios sociales especializados en atención temprana se realizará a través del Servicio de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (SEDIAT), el cual será prestado por los CDIAT y que incluirá, como mínimo, los siguientes tratamientos e intervenciones que no estén siendo prestados por los otros sistemas o que, siendo prestados, requieran un refuerzo adicional que el sistema prestador principal no puede aportar:

- a) Apoyo psicopedagógico.
- b) Atención psicológica.
- c) Rehabilitación auditiva.
- d) Logopedia.
- e) Fisioterapia.
- f) Estimulación multisensorial.
- g) Orientación y apoyo a familias.
- h) Estimulación global.
- i) Psicomotricidad.

j) Cuantos otros tratamientos o intervenciones que, en función de las nuevas necesidades específicas detectadas, determine la Comisión Regional de Coordinación en Atención Temprana, debiendo, en este caso, completarse o modificarse por dicha Comisión el baremo recogido en el anexo de la presente proposición de ley.

2. Todos estos tratamientos e intervenciones se prestarán en los locales propios de los centros prestadores de servicios, así como en el domicilio familiar o en otros entornos naturales del menor cuando sea procedente, debiendo, en este último caso, realizarse de una forma coordinada.

3. La intervención de los servicios sociales especializados de atención temprana se asignará en las sesiones de tratamiento que requieran el menor y su familia, conforme al baremo que se incluye como anexo en la presente proposición de ley.

Las intervenciones con los menores y sus familias podrán realizarse en sesiones individuales o grupales.

Todas las intervenciones que correspondan conforme al baremo, ya sean grupales o individuales, deberán recogerse en el PIAT.

4. Cuando los destinatarios del SEDIAT sean menores dependientes, o que hayan solicitado el reconocimiento del derecho a los servicios o prestaciones del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), se deberá tener en cuenta lo dispuesto por la normativa reguladora de dicho

sistema.

5. La intervención de servicios sociales especializados de atención temprana será compatible con las intervenciones desde los sistemas de salud y educación, siempre que se ajuste a los protocolos de coordinación existentes entre los tres sistemas y que exista una complementariedad entre la intervención recibida por el menor y su familia, sin que pueda producirse en ningún caso una duplicidad de servicios. Dicha complementariedad será considerada y valorada por los técnicos de los EOEP y recogida en el informe de valoración del menor.

Para la compatibilidad de la intervención de servicios sociales especializados de atención temprana con el resto de servicios y prestaciones del sistema de servicios sociales y de la dependencia se estará a lo que en cada momento disponga la normativa regional o nacional.

Artículo 15. Derechos y obligaciones de los usuarios del SEDIAT.

1. La familia o representantes del menor, como usuarios del SEDIAT, tienen derecho a:

a) Solicitar, de forma motivada, la modificación del PIAT por variación sustancial de las circunstancias del menor.

b) Conocer las normas y el reglamento de régimen interior que rigen el funcionamiento del CDIAT que les ha sido concedido.

c) Tomar parte en los órganos de participación establecidos por el CDIAT independientemente de su condición de socios o miembros de la entidad titular del centro.

d) Que no les sea exigible cantidad alguna por ninguno de los conceptos recogidos en el PIAT.

e) Que el CDIAT ajuste los horarios de las intervenciones, en la medida de lo posible y siempre dentro de lo razonable, a las circunstancias laborales de los padres o tutores.

f) Que se les informe con antelación razonable de cualquier modificación horaria o de calendario que pueda incidir en la prestación de las intervenciones programadas, excepto en situaciones de caso fortuito o fuerza mayor.

2.- La familia o representantes del menor, como usuarios del CDIAT, tienen las siguientes obligaciones:

a) Comunicar la recepción de cualquier otro servicio, ayuda o prestación de análoga naturaleza.

b) Asistir a las sesiones programadas, excepto por causas ineludibles.

c) Avisar con suficiente antelación de la no asistencia a alguna sesión de intervención.

d) Respetar las normas de convivencia establecidas en el reglamento de régimen interno del CDIAT.

e) Conocer la normativa de funcionamiento del CDIAT.

f) Facilitar o aportar toda la información disponible o relevante para una adecuada intervención.

Estos derechos y obligaciones se recogerán en el reglamento de régimen interior de los CDIAT.

Artículo 16. Causas de extinción del derecho al SEDIAT.

1. El derecho al SEDIAT se extingue por alguna de las siguientes causas:

a) Cumplimiento del plazo de intervención señalado en el Informe de valoración emitido por el EOEP.

b) No cumplir el requisito de edad dispuesto en el artículo 3.

c) Traslado a otra Comunidad Autónoma.

d) Recibir la atención necesaria por parte de otro sistema implicado en la intervención integral en atención temprana.

e) Por voluntad expresa del padre, madre o representante legal, siempre que no suponga un riesgo para la integridad o el bienestar del menor, debiendo acreditarse este extremo mediante

informe del CDIAT.

f) Por causas sobrevenidas relativas al menor u otras circunstancias que hagan imposible la prestación del servicio.

g) Incomparecencia o incumplimiento de las obligaciones recogidas en el artículo 15 de la presente proposición de ley, o de las normas que se establezcan para una correcta prestación del servicio.

h) Por falsedad u omisión grave en la información proporcionada por la familia o representante legal en cualquiera de las fases de solicitud del servicio o de instrucción del procedimiento.

i) Por cumplimiento de los objetivos de intervención determinados en el PIAT sin que se considere necesario establecer otros nuevos objetivos.

2. En aquellos supuestos en que pudiera existir dejación de funciones o una actitud del padre, madre o representante legal del menor que pudiese repercutir en una desprotección del mismo, se actuará de conformidad con lo establecido en la Ley 3/1995, de 21 de marzo, de la Infancia de la Región de Murcia, no perdiendo el menor el derecho a la incorporación al SEDIAT.

Sección 3.^a Órganos de coordinación

Artículo 17. Comisión Regional de Coordinación en Atención Temprana.

1. Con el fin de asegurar la necesaria coordinación interdepartamental de los distintos sistemas implicados, se crea la Comisión Regional de Coordinación en Atención Temprana, adscrita a la consejería competente en materia de servicios sociales e integrada por los siguientes miembros:

a) La persona titular de la consejería competente en materia de servicios sociales, que ocupará la presidencia y que dirimirá con su voto los empates.

b) La persona titular de la Secretaría General de la consejería competente en materia de servicios sociales.

c) La persona titular de la Dirección General del ámbito sanitario competente en esta materia.

d) La persona titular de la Secretaría General de la Consejería competente en materia de sanidad.

e) La persona titular de la Dirección General del ámbito educativo competente en esta materia.

f) La persona titular de la Secretaría General de la Consejería competente en materia de educación.

g) La persona titular de la Dirección Gerencial del IMAS.

h) La persona titular de la Dirección General competente en gestión de centros de atención a personas con discapacidad del IMAS.

i) Cuatro representantes de los CDIAT concertados de titularidad pública, designados por la Federación de Municipios de la Región de Murcia.

j) Dos representantes de los CDIAT concertados de titularidad privada, designados uno por la Federación de Entidades sin Ánimo de Lucro titulares de CDIAT que mayor número de asociados tenga en la Región de Murcia, y otro mediante acuerdo entre las entidades sin ánimo de lucro no integradas en la anterior Federación y las entidades con ánimo de lucro titulares de CDIAT. En el caso de no producirse la designación regulada en este apartado tras el requerimiento realizado por la presidencia de la Comisión, esta última decidirá sobre la designación.

k) Dos representantes de los colectivos de personas con discapacidad a propuesta del Comité de Entidades Representantes de Personas con Discapacidad de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (CERMI Comunidad de Murcia).

l) Dos representantes de los sindicatos más representativos en la Región de Murcia.

m) Un representante de la Federación de Empresarios implicados más representativa de la

Región de Murcia.

2. Las funciones de la Comisión Regional de Coordinación en Atención Temprana son:

- a) Proponer las líneas estratégicas de acción en materia de atención temprana en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- b) Aprobar la planificación anual previa valoración de las recomendaciones y propuestas recibidas de la Comisión Técnica de Atención Temprana.
- c) Promover la coordinación entre los sistemas implicados en la atención temprana y el desarrollo de la cartera de servicios propios de cada sistema de acuerdo a las competencias que les son propias.
- d) Revisar y determinar la actualización de los correspondientes servicios y prestaciones de atención temprana de los tres sistemas implicados.
- e) Aprobar protocolos de coordinación y derivación entre los tres sistemas.
- f) Establecer grupos de trabajo para el desarrollo de los protocolos y actuaciones que se precisen, así como para la propuesta de corrección de las desviaciones acaecidas y resolución de posibles discrepancias en la aplicación de la presente proposición de ley.
- g) Determinar las áreas territoriales de actuación de los CDIAT, sin perjuicio de lo dispuesto por la presente proposición de ley para los CDIAT específicos.
- h) Establecer los criterios y sistemas basados en el modelo de calidad de vida, con indicadores que permitan conocer la calidad de las actuaciones así como la autoevaluación por los propios CDIAT.
- i) Realizar la valoración, con base en criterios científicos, de las buenas prácticas de los CDIAT, así como su promoción y difusión.
- j) Promover, coordinar y establecer las directrices de los planes periódicos de formación y evaluación para el personal de los CDIAT.

3. La Comisión Regional de Coordinación de Atención Temprana se reunirá al menos una vez al año y su régimen jurídico será el previsto en la normativa reguladora del procedimiento administrativo común de las Administraciones Públicas y del Régimen Jurídico del Sector Público.

Artículo 18. Comisión Técnica de Atención Temprana.

1. Se crea la Comisión Técnica de Atención Temprana, adscrita a la consejería competente en materia de servicios sociales, que estará formada por:

- a) Tres miembros del personal técnico de la Dirección General competente en materia de gestión de centros de atención a personas con discapacidad del IMAS, uno de los cuales ocupará la presidencia y dirimirá con su voto los empates.
- b) Dos miembros del personal técnico del ámbito de salud adscritos a la Dirección General competente en esta materia, una de los cuales habrá de ser coordinador regional de pediatría.
- c) Dos miembros del personal técnico del ámbito de educación adscritos de la Dirección General competente en esta materia.
- d) Persona que ostente la dirección de un EOEP de atención temprana.
- e) Persona que ostente la dirección de un EOEP de sector.
- f) Cuatro miembros del personal técnico representantes de los CDIAT concertados de titularidad pública, designados por la Federación de Municipios de la Región de Murcia.
- g) Dos miembros del personal técnico representantes de los CDIAT concertados de titularidad privada, designados uno por la Federación de Entidades sin Ánimo de Lucro titulares de CDIAT que mayor número de asociados tenga en la Región de Murcia, y otro mediante acuerdo entre las entidades sin ánimo de lucro no integradas en la anterior Federación y las entidades con ánimo de

lucro titulares de CDIAT. En el caso de no producirse la designación regulada en este apartado tras el requerimiento realizado por la presidencia de la Comisión, esta última decidirá sobre la designación.

h) Dos miembros del personal técnico en representación de los colectivos de personas con discapacidad a propuesta del Comité de Entidades Representantes de Personas con Discapacidad de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (CERMI Región de Murcia).

2. La Comisión Técnica de Atención Temprana podrá contar con la participación de otros profesionales expertos, así como con padres, madres o representantes legales de los menores, con voz pero sin voto, cuando se estime necesario, a propuesta de sus miembros.

3. Las funciones de la Comisión Técnica de Atención Temprana:

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

b) Analizar y proponer protocolos de coordinación, derivación, intervención, seguimiento e intercambio y registros de información.

c) Analizar y evaluar el desarrollo de las actuaciones de intervención con el fin de detectar nuevas necesidades y planteamientos y poder diseñar aspectos de mejora continua.

d) Elevar recomendaciones y propuestas a la Comisión Regional de Coordinación en Atención Temprana, para el desarrollo de las funciones que le son propias.

e) Analizar las incidencias producidas en la aplicación de la presente proposición de ley, así como proponer la corrección de las desviaciones acaecidas y resolver las posibles discrepancias.

4. La Comisión Técnica de Atención Temprana se constituye como comisión de trabajo, se reunirá al menos dos veces al año y su régimen jurídico será el previsto en la normativa reguladora del procedimiento administrativo común de las Administraciones Públicas y del Régimen Jurídico del Sector Público.

Capítulo III

Procedimiento para la determinación, revisión, seguimiento y extinción de la necesidad de atención temprana.

Artículo 19. Procedimiento ordinario y medidas provisionales de intervención en atención temprana.

1. Procedimiento ordinario:

a) El procedimiento se iniciará a instancia de los padres o del representante legal del menor por cualquiera de los medios previstos en el Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, una vez detectada la necesidad de servicios de atención temprana mediante el correspondiente informe de derivación realizado por profesionales de los servicios sociales, sanitarios o educativos.

b) La Dirección General competente en gestión de centros de atención a personas con discapacidad del IMAS será el órgano encargado de la instrucción y la resolución del procedimiento de reconocimiento de la necesidad de servicios especializados de atención temprana y del derecho al SEDIAT.

2. Medidas provisionales de intervención en atención temprana:

Las familias, la dirección de los CDIAT o los profesionales de derivación podrán dirigirse a la Dirección General competente en gestión de centros de atención a personas con discapacidad para

que se inicie provisionalmente la intervención por motivos educativos, sanitarios o sociales, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 56 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, hasta tanto en cuanto no se resuelva el procedimiento establecido.

Artículo 20. Documentación.

1. En el procedimiento se contará de oficio, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, con los datos del menor y sus padres o representantes legales relativos a la identificación, domicilio, patria potestad o representación, derivación del sistema desde el que sea remitido, así como los datos médicos, sociales, psicológicos y pedagógicos que, respecto al menor, las Administraciones Públicas cuenten. Especialmente, se recabará de oficio el estudio diagnóstico del servicio público de pediatría correspondiente relativo a la concurrencia de indicadores de riesgo biológico o social que justifiquen que el menor deba ser valorado por los EOEP.

2. No obstante lo anterior, los padres o representantes del menor podrán presentar cualesquiera otros informes o datos que estimen necesarios. De acuerdo con ello, podrán presentar junto con la solicitud informe de valoración complementario al objeto de determinar la necesidad de atención temprana y, en su caso, la procedencia del SEDIAT realizado por el equipo profesional de un CDIAT con base en el baremo recogido en el anexo de la presente proposición de ley, debiendo recoger dicho informe como mínimo la información a la que se refiere el artículo 21.3 de la presente proposición de ley.

3. De forma voluntaria, podrá solicitarse simultáneamente el reconocimiento de la condición de discapacidad y/o dependencia. De ser así, los equipos de valoración de dependencia y/o discapacidad actuarán de forma coordinada en la valoración con el EOEP correspondiente.

Artículo 21. Valoración de necesidad de atención temprana.

1. El EOEP que corresponda en cada zona realizará la valoración técnica al objeto de determinar la necesidad de servicios especializados de atención temprana y del derecho al SEDIAT mediante el estudio y diagnóstico de las necesidades que puedan derivar en dificultades en el desarrollo del menor. Para ello, el órgano instructor remitirá la solicitud y toda la documentación presentada al EOEP correspondiente.

2. Si la documentación aportada no resulta suficiente para valorar la necesidad de atención temprana, el EOEP podrá requerir a los sistemas sanitario, educativo y de servicios sociales cualquier información complementaria que considere oportuna.

3. Tras el estudio y el diagnóstico de la situación, e independientemente de las calificaciones de dependencia y discapacidad, el EOEP emitirá el correspondiente informe de valoración técnica en el que se hará constar, como mínimo:

- a) Los datos personales del menor.
- b) Los resultados de la valoración por áreas de desarrollo.
- c) El diagnóstico de la situación del menor.
- d) Apoyos especializados que recibe, en el caso de menores escolarizados en el segundo ciclo de Educación Infantil.
- e) Valoración sobre la existencia de necesidad de atención temprana y, en su caso, la procedencia del SEDIAT.
- f) La prescripción de las sesiones necesarias y el seguimiento sobre el desarrollo de la intervención.
- g) La duración prevista de la intervención y la fecha de revisión.

4. No obstante lo regulado en los párrafos precedentes, cuando se presente junto con la solicitud informe de valoración complementario realizado por el equipo profesional de un CDIAT de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 20.2 de la presente proposición de ley, el EOEP que vaya a realizar la evaluación de la necesidad de atención temprana deberá tenerlo en consideración a la hora de realizar la prescripción de la intervención que el menor precise, al igual que el resto de informes, documentos y alegaciones que se recojan en el expediente administrativo.

5. En el plazo de 30 días desde que se inició el procedimiento, el EOEP deberá redactar la valoración técnica a que se refiere el artículo 12.3. a) de la presente proposición de ley y remitirla al órgano instructor.

Artículo 22. Reconocimiento de la necesidad de servicios especializados de atención temprana.

1. Conforme al informe de valoración técnica remitido por el EOEP, y en el plazo de 10 días, el órgano instructor, mediante resolución, asignará la intensidad y el conjunto de recursos más adecuados a las necesidades del menor y su familia de entre los seleccionados por los solicitantes, debiendo tenerse en cuenta como criterio prioritario la elección realizada por los mismos.

En el caso de que la resolución se separara de la valoración realizada por el EOEP, esta deberá estar motivada.

2. Transcurrida la suma de ambos plazos, sin dictarse y notificarse resolución alguna, el interesado podrá entender desestimada su solicitud por silencio administrativo de conformidad con el artículo 3 de la Ley 1/2002, de 20 de marzo, de Adecuación de los Procedimientos de la Administración Regional de Murcia a la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en aplicación de la Disposición adicional primera de la Ley 3/2003, de 10 de abril.

3. Esta resolución no pondrá fin a la vía administrativa, pudiendo interponerse contra la misma recurso de alzada ante la Presidencia del Instituto Murciano de Acción Social, de conformidad con el artículo 5 del Decreto 305/2006, de 22 de diciembre, por el que se aprueban los Estatutos del Instituto Murciano de Acción Social, en relación con los artículos 121 y 122 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en el plazo de un mes contado a partir del día siguiente al de su notificación.

Artículo 23. Incorporación al CDIAT. Plan Individual de Atención Temprana (PIAT).

1. Una vez concedido un CDIAT, la incorporación del menor al servicio deberá producirse en el plazo de 6 días hábiles contados a partir del día siguiente a la fecha de notificación de la resolución. Transcurrido dicho plazo sin que el menor haya procedido al ingreso y sin que durante el mismo se haya formulado alegación alguna que justifique su incomparecencia, se le tendrá por decaído en su derecho al ingreso mediante resolución dictada al efecto. En este supuesto, se tendrá en cuenta, si procede, lo dispuesto en el artículo 16.2 de la presente proposición de ley.

2. Una vez que se produzca la incorporación del menor, se realizará la acogida y valoración de este y su familia en el CDIAT, se realizará por el equipo técnico del centro una propuesta de intervención interdisciplinar elaborando el PIAT que contemple la intervención en los diferentes contextos donde se desenvuelve el menor, teniendo en cuenta para ello lo establecido en el informe de valoración del EOEP. Este PIAT contendrá como mínimo:

a) Datos del menor.

b) El diagnóstico de la situación de necesidad de servicios especializados de atención temprana, según informe de valoración técnica del EOEP.

c) Objetivos de la intervención.

d) Intervención que recibirá y las características de la misma (número de sesiones, temporalización, agrupamientos, profesionales que intervienen, etcétera), teniendo en cuenta lo establecido en el informe de valoración del EOEP.

Este PIAT deberá ser remitido a la Dirección General competente en gestión de centros de atención a personas con discapacidad del IMAS, a través del sistema informático de atención temprana integral, en el plazo de un mes.

3. El PIAT se revisará al menos anualmente, así como siempre que exista una nueva valoración por los EOEP.

Artículo 24. Traslado de CDIAT.

1. Los padres o representante legal del menor podrá pedir el traslado de CDIAT mediante solicitud dirigida a la Dirección General con competencias en gestión de centros de atención a personas con discapacidad del IMAS, si su situación requiriese dicho traslado.

2. Asimismo, la Dirección General con competencias en gestión de centros de atención a personas con discapacidad del IMAS podrá promover de oficio traslados, dando la debida audiencia a las personas interesadas, cuando concurren las siguientes circunstancias excepcionales:

- a) Supresión de plazas o cierre de centros.
- b) Pérdida de la vigencia de un convenio, contrato o concierto social con CDIAT concertado.
- c) Por orientación técnica que determine el traslado.

3. El procedimiento de traslado será el recogido en la normativa sobre Procedimiento Administrativo Común.

Artículo 25. Seguimiento y evaluación.

1. El CDIAT en el que se realice la intervención emitirá los informes anuales de seguimiento y evolución que se le requieran para valorar la situación del menor, de su familia y de su entorno, así como informe sobre la situación del menor una vez finalizada la intervención. Dichos informes serán remitidos a la Dirección General competente en gestión de centros de atención a personas con discapacidad del IMAS, a través del sistema informático de atención temprana integral. Los informes de seguimiento y evaluación podrán ser recabados con una periodicidad inferior a la anual cuando la Dirección General competente en gestión de centros de atención a personas con discapacidad del IMAS lo considere oportuno.

2. El EOEP y la Dirección General competente en gestión de centros de atención a personas con discapacidad del IMAS, de acuerdo con los protocolos que se establezcan, llevarán a cabo el seguimiento y evaluación de la intervención con cada menor y su familia con una periodicidad al menos anual, valorándose los cambios producidos en su desarrollo, la eficacia de la metodología de intervención y su efectividad conforme a los objetivos programados en el PIAT. Esta evaluación se basará en los informes emitidos por el CDIAT y, si se considerase oportuno, en una entrevista diagnóstica y de seguimiento con el menor y su familia.

Artículo 26. Revisión.

1. Los servicios especializados de atención temprana y el SEDIAT reconocidos podrán revisarse, garantizando la debida audiencia:

- a) A propuesta del servicio social, sanitario o educativo que derivó el caso.
- b) A propuesta del EOEP cuando tenga constancia de una variación de la situación del menor.
- c) A solicitud de los padres o representante legal del menor con informe favorable preceptivo del CDIAT que presta el servicio.

2. En el caso de que efectivamente haya variado la situación y se requiera una modificación en la intervención, deberá dictarse un nuevo PIAT para cuyo procedimiento de aprobación se estará a lo establecido en los artículos 19 y siguientes de la presente proposición de ley.

Artículo 27. Procedimiento de extinción del SEDIAT.

1. El órgano encargado de la instrucción y resolución de los procedimientos de extinción del derecho al SEDIAT será la Dirección General competente en gestión de centros de atención a personas con discapacidad del IMAS.

2. Cuando la causa de la extinción sea una de las señaladas en las letras a), d), e) e i) del artículo 16, se deberá dar trámite de audiencia a los interesados.

3. La extinción del SEDIAT requerirá informe de valoración del EOEP en los casos recogidos en los apartados a), d) e i) del artículo 16.

4. Para que la extinción del derecho se produzca por la causa g) y h) del artículo 16, será necesario que los servicios sociales de atención primaria de la zona de residencia del menor y, en su caso, los servicios sociales especializados de protección del menor emitan un informe con indicación de la situación familiar y de la existencia o no de una situación de abandono, negligencia o riesgo para el menor, en el que se señalarán las intervenciones llevadas a cabo para resolver la situación, así como la adopción de las medidas legales oportunas, antes de proceder a la extinción del derecho. Este informe será solicitado de oficio.

Disposición transitoria única. Régimen transitorio.

1. Los menores de seis años que a la fecha de entrada en vigor de la presente Proposición de ley se encuentren recibiendo servicios de atención temprana en alguno de los centros financiados mediante subvención por parte del IMAS o mediante prestación económica vinculada al servicio dentro del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, podrán continuar acudiendo al CDIAT del que son usuarios para recibir las mismas intervenciones y número de horas que vengán recibiendo en dichos centros. No obstante lo anterior, a través del procedimiento transitorio regulado en la presente disposición en ningún caso podrá reconocerse una intensidad superior al módulo A establecido por el anexo de la presente proposición de ley.

2. Para acogerse a este régimen transitorio los padres o representantes legales de los menores deberán formular, como máximo en el plazo de un mes desde la entrada en vigor de la presente proposición de ley, solicitud acompañando declaración responsable del director del CDIAT sobre la atención prestada al menor en el mismo con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta disposición, la cual contendrá la intervención y las horas de atención dispensados. En dicha declaración responsable se habrá de señalar la fecha de inicio de la prestación del servicio, que el menor se encuentra en alguna de las circunstancias descritas por el artículo 3 de la presente proposición de ley, así como que el servicio continúa prestándose a la fecha de la misma.

3. A la vista de la solicitud y declaración responsable presentada en tiempo y forma, e independientemente de la calificación de discapacidad y/o dependencia, la Dirección General competente en gestión de centros de atención a personas con discapacidad del IMAS dictará resolución de reconocimiento de la necesidad de atención temprana y del derecho al SEDIAT por homologación. Estas resoluciones podrán tener carácter colectivo para incluir a varios usuarios de un mismo CDIAT.

4. Con posterioridad a que se haya dictado la resolución de reconocimiento por homologación, se podrá revisar de oficio la adecuación de los servicios recibidos a la situación de necesidad del menor y su familia, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 26 de la presente proposición de ley. Tras

la revisión se podrá asignar al usuario una intervención diferente de la recibida hasta el momento, intensidades distintas u otro CDIAT de la red pública de centros, de entre los que le hayan sido dados a elegir por considerarse más adecuado a su situación, en función del informe de valoración y garantizándose en todo momento la coherencia y la continuidad en la atención del menor.

5. De conformidad con lo dispuesto por el artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, en cualquier dato, manifestación o documento que se acompañe o incorpore a la solicitud o a la declaración responsable, determinará la imposibilidad de continuar recibiendo el servicio reconocido desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar.

Asimismo, la resolución que declare tales circunstancias, en los supuestos que se aprecie culpa o negligencia grave, determinará la obligación del responsable de la inexactitud, falsedad u omisión de restituir la situación jurídica al momento previo al reconocimiento del derecho al servicio.

Disposición final primera. Ayudas al transporte.

Podrán establecerse ayudas individualizadas de transporte para aquellos menores que residan en localidad o zona rural alejada del CDIAT que les ha sido asignado.

Disposición final segunda. Modificación del Decreto 74/2011, de 20 de mayo, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a los servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y se establece el régimen de infracciones y sanciones.

Se modifica el apartado cuarto del artículo 15 del Decreto 74/2011, de 20 de mayo, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a los servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y se establece el régimen de infracciones y sanciones, que queda redactado como sigue:

“4. Para la elaboración del PIAT, se solicitará a los Servicios Sociales de Atención Primaria del municipio de residencia del interesado la realización de un informe social en el que se detalle la situación social, familiar y del entorno de la persona en situación de dependencia y se concrete, con la participación del interesado, el servicio o prestación económica que se considere más adecuado de entre los que le correspondan en función de su grado y nivel. La remisión de dicho informe, junto con la documentación presentada por el interesado, deberá evacuarse en el plazo máximo de un mes desde su petición.

Asimismo, cuando la persona en situación de dependencia sea un menor de entre 0 y 6 años se solicitará al Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica -EOEP- correspondiente informe técnico de valoración sobre la necesidad de atención temprana, de conformidad con lo dispuesto por la normativa regional en materia de atención temprana”.

Disposición final tercera. Modificación del Decreto 126/2010, de 28 de mayo, por el que se establecen los criterios para determinar la capacidad económica de los beneficiarios y su participación en la financiación de las prestaciones económicas y servicios del sistema de autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Se modifica la letra c) del artículo 14.3 del Decreto 126/2010, de 28 de mayo, por el que se establecen los criterios para determinar la capacidad económica de los beneficiarios y su participación en la financiación de las prestaciones económicas y servicios del sistema de autonomía

y atención a la dependencia en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, que queda redactado como sigue:

“c) En atención temprana: será gratuita para todos los menores que reúnan los requisitos establecidos en la normativa aplicable.”

Disposición final cuarta. Modificación del Decreto n.º 10/2018, de 14 de febrero, por el que se establece el régimen jurídico de los conciertos sociales en la Región de Murcia en los servicios sociales especializados en los sectores de personas mayores y personas con discapacidad.

1. Se modifica el artículo 2 del Decreto n.º 10/2018, de 14 de febrero, por el que se establece el régimen jurídico de los conciertos sociales en la Región de Murcia en los servicios sociales especializados en los sectores de personas mayores y personas con discapacidad, que queda redactado del siguiente modo:

“Artículo 2.- Objeto de los conciertos sociales.

1. Podrán ser objeto de concierto social en el ámbito de los servicios sociales especializados en los sectores de Personas Mayores y Personas con Discapacidad, la reserva y ocupación de plazas y la prestación de servicios para su uso exclusivo por las personas usuarias de los servicios sociales de responsabilidad pública especializados en Personas Mayores y Personas con Discapacidad.

2. El acceso a las plazas y servicios será en todo caso autorizado por las administraciones públicas competentes mediante los criterios previstos para ello en su normativa de aplicación.

A los efectos de este artículo, se han de entender incluidos los centros y servicios para las personas usuarias del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), de conformidad con lo dispuesto por el artículo 14.2 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, así como los servicios de atención temprana.

2. Se añade una disposición adicional única con el siguiente tenor literal:

Disposición adicional única. A los efectos de aplicación de la presente proposición de ley, las referencias a "plazas" deben entenderse referidas a "plazas y servicios".

Disposición final quinta. Modificación del Decreto 306/2010, de 3 de diciembre, por el que se establecen la intensidad de protección de los servicios, la cuantía de las prestaciones económicas, las condiciones de acceso y el régimen de compatibilidad de las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

1. El apartado 3 del artículo 12 queda redactado del siguiente modo

“3. El Servicio de Promoción de la Autonomía Personal tendrá una diferente intensidad:

a) Servicio de Promoción de la Autonomía Personal de intensidad genérica, dirigido a toda clase de personas en situación de dependencia, así como a los menores con necesidad de atención temprana, que promoverá para ellas la máxima autonomía personal posible, en atención a sus circunstancias personales y como contenido del servicio, de los del Catálogo del artículo 15 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de que sean beneficiarias.

b) Servicio de Promoción de la Autonomía Personal de intensidad especializada, dirigido, preferentemente, a personas con discapacidad intelectual y personas con enfermedad mental, así como a aquellas otras con dificultades perceptivo-cognitivas o conductuales, que promoverá para ellas un itinerario vital completo que, con los apoyos precisos, fomenten su vida autónoma y plenamente comunitaria, bajo criterios propios y con uso preferente de los recursos ordinarios de la comunidad en que se integren. El Servicio de Promoción de la Autonomía Personal de intensidad especializada podrá ser prestado en régimen de atención diurna o en régimen que contemple

residencias especializadas o viviendas, de estancia limitada o permanente, así como mediante otros tratamientos que en su día se regulen a propuesta del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, mediante Orden de la consejería competente en materia de servicios sociales”.

2. Se modifica el artículo 35, cuya nueva redacción es:

“Artículo 35. Régimen de compatibilidades.

1. El régimen de compatibilidades de los servicios y de las prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia será el siguiente:

a) El Servicio de Prevención de las Situaciones de Dependencia será compatible con todos los servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

El Servicio de Promoción de la Autonomía Personal de intensidad genérica será compatible con todos los servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

b) El Servicio de Promoción de la Autonomía Personal de intensidad especializada, prestado en régimen que contemple residencias especializadas o viviendas de estancia limitada o permanente, será incompatible con todos los servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Por otro lado, el Servicio de Promoción de la Autonomía Personal prestado en régimen que contemple atención diurna será incompatible con todos los servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, salvo con el Servicio de Teleasistencia.

c) El Servicio de Teleasistencia será compatible con todos los servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, salvo con el Servicio de Atención Residencial, con la prestación económica vinculada a la adquisición de un servicio de esta misma naturaleza y con el Servicio de Promoción de la Autonomía Personal, cuando este se preste en régimen que contemple residencias especializadas o viviendas, de estancia limitada o permanente.

d) El Servicio de Ayuda a Domicilio será incompatible con todos los servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, salvo con el Servicio de Teleasistencia y con el Servicio de Promoción de la Autonomía Personal de intensidad genérica.

e) El Servicio de Centro de Día y el Servicio de Centro de Noche serán incompatibles con todos los servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, salvo con el Servicio de Teleasistencia y con el Servicio de Promoción de la Autonomía Personal de intensidad genérica.

f) El Servicio de Atención Residencial será incompatible con todos los servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, salvo con el Servicio de Promoción de la Autonomía Personal de intensidad genérica, y sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 1.8, para las estancias temporales.

No obstante, en el caso de personas dependientes valoradas con el Grado III, que acrediten estar trabajando o realizando estudios oficiales, el Servicio de Atención Residencial podrá ser compatible con el cincuenta por ciento de la Prestación Económica de Asistente Personal, que le corresponda.

g) La Prestación Económica de Cuidados en el Entorno Familiar y Apoyo a Cuidadores no Profesionales será incompatible con todos los servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, salvo con los Servicios de Teleasistencia y Atención Temprana.

h) La Prestación Económica de Asistente Personal será incompatible con todos los servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, salvo con el Servicio de Teleasistencia. En el caso de personas dependientes valoradas con el Grado III, que acrediten estar trabajando o realizando estudios oficiales, podrá ser compatible con el cincuenta por ciento de la Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar y Apoyo a Cuidadores no Profesionales que le corresponda.

i) El servicio de atención temprana será compatible con la Prestación Económica de Cuidados en el Entorno Familiar y Apoyo a Cuidadores no Profesionales.

2. En ningún caso, podrán percibirse simultáneamente y en su totalidad más de dos prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, de las definidas en la presente proposición de ley o de análoga naturaleza a las mismas.

Las prestaciones cuya compatibilidad no esté expresamente reconocida se entenderá que son incompatibles”.

Disposición final sexta. Condiciones mínimas de CDIAT y SEDIAT

En el plazo de seis meses desde la entrada en vigor de la presente norma, por el Consejo de Gobierno se aprobará un decreto que establezca las condiciones mínimas que han de reunir los CDIAT y los SEDIAT.

Disposición final séptima. Red de Atención Temprana sostenida con fondos públicos.

En el plazo de un año desde la entrada en vigor de la presente norma, el Consejo de Gobierno aprobará mediante Decreto la estructura y condiciones de la Red de Atención Temprana sostenida con fondos públicos.

Disposición final octava. Cartera de servicios de la intervención integral en atención temprana.

En el plazo de un año desde la entrada en vigor de la presente norma, el Consejo de Gobierno mediante Decreto determinará la Cartera de Servicios de la intervención integral en atención temprana.

Disposición final novena. Deslegalización.

Se mantiene el carácter reglamentario de las modificaciones establecidas en la presente Proposición de ley, en sus disposiciones finales segunda, tercera, cuarta y quinta.

Disposición final décima. Entrada en vigor.

La presente ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia.

ANEXO I Baremo

BAREMO: Tabla de relación discapacidad / Intervalo de sesiones semanales de intervención de atención temprana

Discapacidad	Grado/edad	Sesiones de apoyo pedagógico	Sesiones de apoyo psicológico	Sesiones de rehabilitación auditiva	Sesiones de logopedia	Sesiones de fisioterapia	Sesiones de psicomotricidad	Sesiones de estimulación multisensorial	Sesiones de orientación y apoyo familiar (1)	Sesiones estimulación global (2) (0-2 años)
Retraso madurativo	0-3 años	0-3			0-2 (18-36 meses)	0-2	0-2		0-1	0-3
	Límite	0-2			0-2		0-2		0-1	0-3
Intelectual	Ligera	0-3			0-3		0-2		0-1	0-5
	Media	0-4			0-4		0-3		0-1	0-5
	Severa	0-4			0-4		0-3	0-3	0-1	0-5
Trastornos de desarrollo	TGD-TEA	0-4			0-4		0-3		0-1	0-5
	Alteraciones madurativas transitorias (0-18 meses)						0-2		0-1	0-3
Alteraciones motoras	Trastornos degenerativos (severos y no severos)	0-2			0-3		0-3	0-2	0-1	0-5
	Trastornos no degenerativos (severos y no severos)	0-2			0-3		0-3	0-2	0-1	0-5
	Alteraciones psicomotrices (18-36 meses)						0-2		0-1	0-2

Discapacidad	Grado/edad	Sesiones de apoyo psico-pedagógico	Sesiones de apoyo psicológico	Sesiones de rehabilitación auditiva	Sesiones de logopedia	Sesiones de fisioterapia	Sesiones de psicomotricidad	Sesiones de estimulación multisensorial	Sesiones de orientación y apoyo familiar (1)	Sesiones de estimulación global (2) (0-2 años)
Discapacidad visual	Ceguera	0-3							0-1	0-3
	Deficiencia visual grave	0-2							0-1	0-2
Deficiencia auditiva	Implantados	0-4		0-5	0-4				0-1	0-4
	Hipoacusia leve y media			0-3	0-3				0-1	0-3
	Hipoacusia severa y profunda	0-4		0-5	0-5				0-1	0-5
Alteraciones del lenguaje y el habla					0-3				0-1	
Trastornos de conducta		0-3	0-2						0-1	
TDAH		0-3							0-1	
Discapacidad múltiple		0-3			0-3		0-3	0-3	0-1	0-5
Trastorno específico del lenguaje (TEL)		0-3			0-4				0-1	

(1) Las sesiones de orientación familiar serán complementarias a las sesiones de intervención y tendrán una temporalización semanal. Incluyendo el entrenamiento en habilidades sociales y de autonomía en el ámbito sociofamiliar en la vivienda.

(2) La estimulación global solo se podrá prescribir para menores de 0-2 años y es incompatible con el resto de tratamientos, salvo en el caso de las sesiones de orientación y apoyo familiar.

ANEXO II

Instrucciones para la aplicación del baremo

1. Las sesiones de intervención contempladas en el presente baremo tendrán una periodicidad semanal.

2. El equipo de atención temprana y el equipo de sector aplicarán el baremo teniendo en consideración la evaluación realizada y los factores de riesgo biológico (informes médicos) o social (informe de servicios sociales) del menor.

3. Para la prescripción de las sesiones se tendrá en cuenta los apoyos que el menor y su familia puedan estar recibiendo de otros sistemas (sanitario, educativo, de protección social, etcétera) y si estos resultarán o no suficientes.

4. Cada sesión tendrá una duración de una hora, de la cual 45 minutos se dedicarán a atención directa al menor y 15 minutos a la familia. Los 15 minutos de atención a la familia podrán ser acumulados por los CDIAT siempre que con ello se dé una mejor atención a la familia. La Comisión Regional de Coordinación en Atención Temprana podrá modificar, motivadamente, la proporción de atención directa al menor y atención a la familia dentro de la hora de que han de durar las sesiones, debiendo darse adecuada publicidad a dicha modificación en el BORM y otros medios de difusión.

5. La suma de sesiones no podrá superar las 5 sesiones semanales, excepto en los casos de discapacidad múltiple, alteraciones motoras severas y los trastornos severos del desarrollo, cuyo número máximo será de 10 sesiones semanales.

6. Los servicios sociales especializados de atención temprana asignarán las sesiones de intervención que requieran el menor y su familia, según informe de valoración del Equipo de Atención Temprana específico o de sector y conforme a uno u otro módulo de atención dentro de las siguientes categorías

a) Módulo A. Se asigna este módulo cuando se requiere una atención intensiva de entre seis y diez sesiones semanales.

b) Módulo B. Se asigna este módulo cuando se requiere una atención frecuente, con tres a cinco sesiones semanales.

c) Módulo C. Se asigna este módulo cuando se requiere una atención moderada, con una o dos sesiones semanales.

d) Módulo D. Se asigna este módulo cuando se requiere una atención de seguimiento, con una o dos sesiones mensuales.

e) Módulo PRE. Se asignará este módulo cuando el menor, de acuerdo con el artículo 19.2 y la disposición transitoria segunda, requiera una atención provisional inmediata, con dos o tres sesiones semanales, previas al módulo de atención aprobado en la resolución definitiva del procedimiento.

En el caso de menores con dependencia se habrá de tener en cuenta la intensidad mínima establecida por la normativa reguladora del SAAD para el servicio de atención temprana.

SECCIÓN “B”, TEXTOS EN TRÁMITE

3. Mociones o proposiciones no de ley

a) Para debate en Pleno

Orden de publicación

Publíquense las mociones para debate en Pleno admitidas a trámite por la Mesa de la Cámara en sesión celebrada el día 8 de noviembre de 2021, conforme a lo dispuesto en el artículo 196 del Reglamento.- EL PRESIDENTE, Alberto Castillo Baños.

MOCIÓN 1565, SOBRE PUESTA EN MARCHA DE UNA CAMPAÑA PARA LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA), FORMULADA POR EL G.P. CIUDADANOS-PARTIDO DE LA CIUDADANÍA.

El Grupo Parlamentario Ciudadanos, y en su nombre el portavoz, D. Francisco Álvarez García, presenta, al amparo de los artículos 195 y siguientes del Reglamento de la Cámara, la siguiente Moción para su debate en Pleno, sobre campaña para la prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El confinamiento obligado durante el último año y medio ha supuesto un incremento en los casos de trastornos de la conducta alimentaria (TCA).

Los TCA son más frecuentes en mujeres (9 de cada 10 casos), siendo su prevalencia en España de 4,1 a 6,4 por ciento en mujeres entre 12 y 21 años, y de 0,3 por ciento para los hombres (Fuente: Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, SEMG).

El 94 % de los afectados son mujeres de 12 a 36 años, aunque cada vez hay más casos entre varones y gente mayor (Fuente: “Anorexia y Familia”, Agencia Catalana de Consumo (ACC), Montserrat Ribera, Asociación contra la Anorexia y la Bulimia (Acab), unidad de TCA del Hospital de Bellvitge.)

En datos de la Fundación Fita (entidad sin ánimo de lucro cuya misión principal es contribuir a la prevención, la sensibilización y la comprensión de las problemáticas de salud mental), se han disparado en un 20 % los casos de TCA.

400.000 personas se han visto afectadas por una TCA, de las cuales 300.000 son jóvenes adolescentes.

Son muchos los factores que han propiciado este incremento, como por ejemplo un mayor uso de las redes sociales, mayor acceso a páginas web con métodos "milagrosos" para la pérdida de peso o la dificultad para tratar estos trastornos dentro del ámbito de la sanidad pública, propiciado por la aparición del COVID-19.

En pleno siglo XXI y con el uso de redes sociales que fomentan el culto al cuerpo y con cánones belleza que en la mayoría de los casos no son reales, son el caldo de cultivo perfecto para la aparición de este tipo de trastornos y más teniendo en cuenta que el núcleo poblacional afectado es el adolescente.

Es importante que se visibilice este trastorno ya que es complicado tener datos exactos de personas que están luchando contra esta enfermedad y que sirva para establecer el verdadero alcance de esta enfermedad.

Por todo ello, el Grupo Parlamentario Ciudadanos presenta la siguiente:

MOCIÓN

La Asamblea Regional de Murcia insta al Consejo de Gobierno a poner en marcha una campaña de prevención para los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), para visibilizar esta enfermedad y reducir los casos entre los adolescentes en la Región de Murcia.

Cartagena, 28 de octubre de 2021.- El portavoz, Francisco Álvarez García.

MOCIÓN 1566, SOBRE SOLICITUD AL GOBIERNO DE LA NACIÓN DE ACTUALIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA NACIONAL EN ICTUS, FORMULADA POR EL G.P. CIUDADANOS-PARTIDO DE LA CIUDADANÍA.

El Grupo Parlamentario Ciudadanos, y en su nombre el portavoz, D. Francisco Álvarez García, presenta, al amparo de los artículos 195 y siguientes del Reglamento de la Cámara, la siguiente Moción para su debate en Pleno, sobre la actualización de la Estrategia nacional en Ictus.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El ictus, conocido comúnmente como infarto cerebral, es un trastorno brusco en la circulación sanguínea del cerebro que puede ser producido por obstrucción (85 % de los casos) o por hemorragia (15 %). Es una enfermedad cerebrovascular que ostenta el triste privilegio de estar entre las primeras causas de muerte en España, siendo la primera en mujeres. Es también el primer motivo de discapacidad adquirida en el adulto, y la segunda razón que facilita la demencia.

Los daños en el cerebro que produce un ictus dependen del tiempo de duración y de la zona afectada. Su aparición es inmediata, por lo que saber identificar los síntomas es crucial para acudir cuanto antes al hospital y paliar significativamente los perjuicios que genera. El ictus puede estar acompañado de alteraciones motoras y cognitivas que pueden afectar al movimiento, al habla o al equilibrio, entre otras.

Estas alteraciones pueden ser de carácter reversible o permanente.

Según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), anualmente entre 110.000 y 120.000 personas padecen un ictus en nuestro país, de los que un 50 % quedan con secuelas que les causan discapacidad o fallecen.

En los últimos 20 años, la mortalidad y discapacidad por ictus ha disminuido gracias a la mejora en la detección precoz y el control de los factores de riesgo, pero todavía continúa aumentando su incidencia. Los avances conseguidos en el control de los pacientes con hipertensión arterial o diabetes mellitus, así como la disminución del número de fumadores en la última década, ha contribuido de manera muy importante a este descenso. Pero, en cualquier caso, el ictus sigue siendo la segunda causa de muerte en España, y la tercera en la Región de Murcia, salvando las distancias del covid-19 hasta 2021. Precisa, por tanto, de vigilancia permanente, así como de una constante actualización de iniciativas y protocolos.

Sin profundizar más en los datos, nos enfrentamos a una enfermedad que representa un grave problema de salud pública (la Sociedad Española de Neurología lo ha calificado de emergencia sanitaria), cuyos ejes de actuación creemos que deberían ser cuatro, con especial énfasis en la continuidad asistencial desde la fase aguda a la fase crónica, pasando por la fase postaguda de convalecencia y rehabilitación.

1) Prevención: Donde se informe de manera recurrente a la población de la gravedad y el alto índice de probabilidades de padecerlo, además de la importancia de incorporar hábitos saludables en nuestra vida para prevenirlo.

La prevención comienza por una adecuada información, desde edades tempranas, ya que ciertos hábitos saludables, como una correcta alimentación, la práctica de ejercicio físico moderado y la concienciación ante los riesgos que conlleva el consumo de drogas, son fundamentales para frenarlo antes de que se produzca.

2) Identificación precoz: Que además de contemplar el autodiagnóstico, también abarque a los familiares o personas cercanas a aquellas susceptibles de estar en riesgo de padecerlo, ya que su correcta actuación, cuando se produce, se ha demostrado que es crucial para minimizar sus consecuencias.

3) Actuación: Donde se fijen las medidas y los medios oportunos de los distintos servicios de la Sanidad Pública para su inmediato y adecuado tratamiento, y donde dichos servicios formen un papel protagonista a la hora de actualizarlo, tratando muy especialmente los criterios objetivos de derivación de los pacientes en cada fase del proceso asistencial, para facilitar el trabajo de los profesionales y ajustar los recursos a las necesidades.

4) Rehabilitación: Al igual que en el punto n.º 3, que nuestro Sistema Nacional de Salud facilite los medios y la manera de proceder para corregir o paliar las muy probables secuelas que esta enfermedad cerebrovascular genera en quien la padece.

Diferentes asociaciones y estamentos sanitarios como la Federación Española del Ictus, la Asociación Freno al Ictus, la Sociedad Española de Neurología o la Asociación SOS Ictus, coinciden en que "las enfermedades neurodegenerativas, el DCA y el ictus son los grandes retos que han de atender las autoridades en el siglo XXI, y no hay ningún plan en España que aborde de manera integral este problema".

Es por ello que se impone la necesidad de actualizar la Estrategia Nacional de Prevención del Ictus, renovada y adaptada a los conocimientos de la enfermedad que tenemos a día de hoy, que tenga en cuenta las medidas de actuación sobre los cuatro ejes antes mencionados, donde los especialistas sanitarios sean los protagonistas.

MOCIÓN

La Asamblea Regional de Murcia insta al Consejo de Gobierno a que inste al Gobierno de la Nación a llevar a cabo los trámites necesarios para actualizar, con la máxima premura, la Estrategia Nacional en Ictus, que se comprometió a hacer el pasado año 2020.

Cartagena, 28 de octubre de 2021.- El portavoz, Francisco Álvarez García.

MOCIÓN 1567, SOBRE SOLICITUD AL GOBIERNO DE LA NACIÓN DE CONVOCATORIA INMEDIATA DE LA CONFERENCIA SECTORIAL DE EMPLEO Y ASUNTOS LABORALES, FORMULADA POR LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS POPULAR Y CIUDADANOS-PARTIDO DE LA CIUDADANÍA.

Joaquín Segado Martínez, portavoz del Grupo Parlamentario Popular, y Francisco Álvarez García, portavoz del Grupo Parlamentario Ciudadanos, al amparo de lo previsto en el art. 195 y siguientes del vigente Reglamento de la Cámara, presentan ante el Pleno, para su debate y aprobación, la siguiente Moción sobre solicitar al Gobierno de España la convocatoria inmediata de la Conferencia Sectorial de Empleo y Asuntos Laborales.

El miércoles 20 de octubre de 2021 el BOE publicaba el Real Decreto 902/2021, de 19 de octubre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones, para el ejercicio presupuestario 2021, destinadas a la financiación del desarrollo de actuaciones de la inversión bajo el título "Nuevos proyectos territoriales para el reequilibrio y la equidad".

Los proyectos que esta medida pretende promover buscan combatir la despoblación e impulsar a los jóvenes y el emprendimiento. Estos proyectos permitirán la realización de reformas estructurales en los próximos años e impulsar la corrección de las debilidades estructurales, con la finalidad de reducir el desempleo estructural y el paro juvenil, corregir la dualidad, mejorar el capital humano, modernizar la negociación colectiva y aumentar la eficiencia de las políticas públicas de empleo, hacer frente a la situación de vulnerabilidad tanto de personas paradas de larga duración como otros colectivos que ya se encontraban en situaciones límite, así como facilitar un sistema productivo reforzado a través del apoyo al emprendimiento y el empleo colectivo, junto con las microempresas, todo ello, según el propio Real Decreto.

El objeto del Real Decreto es conceder de forma directa, con carácter excepcional y por razones de interés público, las aportaciones del SEPE destinadas a la ejecución para 2021, de proyectos para "colectivos especialmente vulnerables" y "emprendimiento y microempresas".

Se trata de la concesión de ayudas directas en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

Pero a pesar de estos objetivos generales de aplicación a la totalidad del territorio español, tan solo cuatro comunidades autónomas, de forma nominativa, serán beneficiarias de estos fondos: se trata de la Comunidad Foral de Navarra, Extremadura, Comunidad Valenciana y País Vasco.

La fundamentación jurídica en la que se ampara el texto es el artículo 18 de la Ley de Empleo, en su letra h). Según este artículo, los servicios y programas financiados con cargo a la reserva de crédito establecida en el presupuesto de gastos del SEPE serán:

"1.º Servicios y programas cuya ejecución afecte a un ámbito geográfico superior al de una comunidad autónoma" cuando estos exijan la movilidad geográfica de las personas desempleadas o trabajadoras participantes en las mismas a otra comunidad autónoma, distinta a la suya, o a otro país y precisen de una coordinación unificada.

2.º Programas cuya ejecución afecte a un ámbito geográfico superior al de una comunidad autónoma sin que implique la movilidad geográfica de los desempleados o trabajadores participantes en los mismos, cuando precisen una coordinación unificada y previo acuerdo entre el Servicio Público de Empleo Estatal y las comunidades autónomas en las que vayan a ejecutarse los citados programas.

3.º Servicios y programas dirigidos tanto a las personas demandantes de empleo como a las personas ocupadas, para la mejora de su ocupación mediante la colaboración del Servicio Público de Empleo Estatal con órganos de la Administración General del Estado o sus organismos autónomos, para la realización de acciones formativas, entre otras, aquellas que tengan como objetivo la generación de empleo de calidad y la mejora de oportunidades de las personas trabajadoras, en particular cuando se desarrollen en el marco de planes, estrategias o programas de ámbito estatal, y ejecución de obras y servicios de interés general y social relativos a competencias exclusivas del Estado.

4.º Servicios y programas de intermediación y políticas activas de empleo cuyo objetivo sea la integración laboral de trabajadores inmigrantes, realizadas en sus países de origen, facilitando la ordenación de los flujos migratorios.

5.º Programas que se establezcan con carácter excepcional y duración determinada, cuya ejecución afecte a todo el territorio nacional, siendo imprescindible su gestión centralizada a los efectos de garantizar la efectividad de las mismas, así como idénticas posibilidades de obtención y disfrute a todos los potenciales beneficiarios.

Los proyectos contemplados en el Real Decreto 902/2021 no tienen encaje legal en ninguno de estos cinco supuestos.

De esta forma, el Estado vulnera el reparto competencial legalmente establecido en materia de empleo.

Por otra parte, el artículo 5 de este Real Decreto recoge como beneficiarias de estas

subvenciones a la Comunidad Foral de Navarra, Extremadura, Comunidad Valenciana y País Vasco, concretándose después en el artículo las actuaciones específicas a financiar.

De forma aleatoria, sin justificación alguna, se distribuye un importe de 9 millones de euros entre estas comunidades autónomas, tres de ellas gobernadas por el PSOE y una cuarta, País Vasco, con un socio preferente del Presidente del Gobierno, Pedro Sánchez: Navarra recibirá 3 millones de euros, mientras que Extremadura, País Vasco y Comunidad Valenciana, 2 millones cada una.

Este reparto no amparado legalmente, tiene un carácter absolutamente discrecional puesto que la razón de la asignación directa de estos importes radica en la concurrencia de razones de interés público que determinan la improcedencia de concurso público. De este modo, el artículo 3 del texto justifica un "carácter singular que se deriva de las excepcionales circunstancias en que ha de realizarse la actividad subvencionada. Dado que concurren razones de interés público que determinan la improcedencia de su convocatoria pública." Razones estas que por supuesto no se concretan.

Este reparto resulta además fraudulento, considerando que se realiza sin justificación alguna, sin conocimiento previo del resto de comunidades autónomas o a través de la oportuna Conferencia Sectorial. Es aleatorio un reparto injustificado y sin información previa de fondos adicionales a cuatro comunidades autónomas.

Por otra parte, esta concesión de ayudas directas contradice la Orden TES/897/2021, de 19 de agosto, por la que se distribuyen territorialmente para el ejercicio de 2021, para la gestión por las comunidades autónomas con competencias asumidas en el ámbito laboral, créditos financiados con el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia.

Igualmente, la aprobación de este Real Decreto va en contra del Acuerdo adoptado por la Conferencia Sectorial del día 21 de julio de 2021, en el que se establecieron los criterios de distribución territorial de los créditos derivados del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia destinados a la ejecución de proyectos de inversión "Plan Nacional de Competencias Digitales" y "Nuevas Políticas Públicas para un mercado de trabajo dinámico, resiliente e inclusivo".

Las Comunidades de Madrid, Galicia y Murcia han remitido ya cartas al Ministerio de Trabajo y Economía Social rechazando este método de reparto por el que 13 comunidades quedan rechazadas en estos fondos.

Resulta de una extrema gravedad este reparto de fondos a comunidades "afines" por parte del Ministerio de Trabajo y Economía Social de forma política, vulnerando el sistema legalmente establecido y condicionando la asignación a criterios exclusivamente políticos.

No se ha proporcionado una explicación adecuada ni una justificación de la metodología. Tampoco se han ofrecido cifras concretas respecto del "carácter singular" que se cita en el procedimiento de concesión. No se ha dado publicidad alguna impidiendo cualquier tipo de concurrencia por parte de comunidades autónomas como la Región de Murcia, cuyas necesidades son igual de reales que las de las beneficiarias.

Se desconoce igualmente el cálculo del impacto de la crisis sufrida por las distintas comunidades, debido, sin duda, a que este cálculo es, a todas luces, inexistente. Lo que induce a la consideración de la existencia de un grado de arbitrariedad importante en esta concesión, muy grave y perjudicial, una vez más, para nuestra región.

Por todo lo anteriormente expuesto, ante un reparto de fondos fraudulento, sin información, vulnerando los acuerdos de la Conferencia Sectorial del 21 de julio de 2021 y que perjudica seriamente los intereses de la Comunidad Autónoma de Murcia, los grupos parlamentarios Popular y Ciudadanos presentan, para su debate y aprobación, la siguiente

MOCIÓN

La Asamblea Regional de Murcia insta al Consejo de Gobierno para que este, a su vez, solicite al

Gobierno de la Nación la convocatoria inmediata de la Conferencia Sectorial de Empleo y Asuntos Laborales, para que explique las razones por las que ha decidido castigar nuevamente a la Región de Murcia en el reparto de fondos europeos, en este caso vinculados a la lucha contra el desempleo, y se compromete a modificar el Real Decreto 902/2021, de 19 de octubre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones destinadas a la financiación del desarrollo de actuaciones de la inversión "Nuevos proyectos territoriales para el reequilibrio y la equidad", en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, para extenderlas al resto de comunidades autónomas bajo criterios justos y consensuados de reparto."

Cartagena, 28 de octubre de 2021.-

Los portavoces, Joaquín Segado Martínez y Francisco Álvarez García.

MOCIÓN 1568, SOBRE ELABORACIÓN DE UN PROYECTO DE LEY DE GESTIÓN DE RESIDUOS AGRÍCOLAS DE LA REGIÓN DE MURCIA, FOMENTO DEL USO DE ALTERNATIVAS VIABLES A LA INCINERACIÓN Y AMPLIACIÓN DE RED DE MONITORIZACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE CALIDAD DEL AIRE, FORMULADA POR EL G.P. SOCIALISTA.

El Grupo Parlamentario Socialista, y en su nombre el portavoz, Diego Conesa Alcaraz, y el diputado Fernando Moreno García, presenta, al amparo de los artículos 195 y siguientes del Reglamento de la Cámara, la siguiente Moción sobre elaboración de un proyecto de ley de gestión de residuos agrícolas de la Región de Murcia.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Partiendo de la base que los restos de podas agrícolas son residuos (eventualmente valorizables como subproductos) cuya quema es una actividad potencialmente contaminadora de la atmósfera.

No obstante, la quema es una práctica tradicional de gestión de los residuos agrícolas, fuertemente arraigada en todo un sector de la actividad económica como es la agricultura. En consecuencia, su prohibición no puede entenderse implícita en disposiciones ambientales genéricas, sino que requiere una formulación legal, expresa y específica mediante legislación de desarrollo y/o protección ambiental adicional, máxime cuando es necesario regular cuestiones tales como tipificación de excepciones a la prohibición, procedimiento y competencia para la autorización, deslinde de competencias entre Administración regional y Ayuntamientos, etcétera.

La competencia para la regulación del tratamiento de los residuos vegetales y las quemas agrícolas, en el marco de la legislación básica estatal corresponde a la Comunidad Autónoma como Administración competente en materia de agricultura, medio ambiente y sanidad, por lo que las competencias propias de los Ayuntamientos en esta materia deben determinarse mediante norma con rango de ley y deben ceñirse al medio ambiente urbano y, fuera del ámbito urbano, a los residuos que puedan tener la condición de "domésticos". Todo ello sin perjuicio de la posible delegación de competencias por parte de la Comunidad Autónoma.

La Orden de 5 de mayo de 2020 de la Consejería de Agua, Agricultura, Ganadería, Pesca y Medio Ambiente y sus modificaciones posteriores, por la que se dictan las medidas urgentes en relación con la quema de podas agrícolas durante el estado de alarma por covid-19 carece de motivación jurídica adecuada y no tiene rango normativo suficiente para:

a) Prohibir conductas de particulares (los agricultores) que no tienen con la Administración regional una relación de sujeción especial.

b) Atribuir competencias a los ayuntamientos mas allá de las que ya ostentan como propias de acuerdo con la legislación vigente.

Dado que las quemas agrícolas son un problema que trasciende la covid-19 y es transversal a tres ámbitos competenciales de la CARM, es necesario abordar su regulación de forma integral y definitiva, máxime si atendemos al mandato de “integración de la protección de la atmósfera en las políticas sectoriales” contenido en el artículo 18 de la Ley 34/2007, de 15 de noviembre, de calidad del aire y protección de la atmósfera.

Por lo tanto, dicha regulación integral debe realizarse mediante una norma con rango de ley.

Por todo lo expuesto, el Grupo Parlamentario Socialista presenta, para su debate y aprobación, la siguiente

MOCIÓN

1. La Asamblea Regional de Murcia insta al Consejo de Gobierno a que, a la mayor brevedad, elabore un proyecto de ley de gestión de residuos agrícolas de la Región de Murcia, al amparo de la actual legislación vigente, para terminar con la situación de desamparo legal de nuestros agricultores y poder desarrollar su actividad con total libertad.

2. Fomentar en el sector el uso de las alternativas viables a la incineración, como son la producción de biomasa para aprovechamiento energético o el triturado in situ de los restos vegetales y su posterior aplicación como enmienda orgánica protectora del suelo. El Gobierno Regional debe facilitar la instalación de una red de plantas de tratamiento y compostaje de residuos agrícolas.

3. Ampliar la red de monitorización del Sistema de Vigilancia de la Calidad del Aire de la Región de Murcia con nuevas estaciones de vigilancia y modernizar las estaciones existentes.

Cartagena, 2 de noviembre de 2021.- El portavoz, Diego Conesa Alcaraz.

MOCIÓN 1569, SOBRE CREACIÓN DE UN COMITÉ DE EXPERTOS PARA PROMOVER EL BUEN USO DE REDES SOCIALES Y FILTROS DE BELLEZA POR PARTE DE NIÑAS, NIÑOS Y JÓVENES Y LECTURA EN LA ASAMBLEA REGIONAL DE UN MANIFIESTO SOBRE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, FORMULADA POR EL G.P. SOCIALISTA.

El Grupo Parlamentario Socialista, y en su nombre el portavoz, D. Diego Conesa Alcaraz, y los diputados D.^a María Hernández Abellán y José Antonio Peñalver Pardínez, presentan, al amparo de los artículos 195 y siguientes del Reglamento de la Cámara, la siguiente Moción, sobre concienciación sobre el uso de los filtros de belleza en aplicaciones digitales y redes sociales dado que influyen en el incremento de patologías severas relacionadas con la salud mental de las niñas, niños y jóvenes.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Los niños, niñas y el colectivo adolescente, sobre todo del sexo femenino, se han convertido en conejillos de Indias de las herramientas de realidad aumentada de las redes sociales; herramientas que distorsionan el aspecto físico mediante filtros y aplicaciones, en principio inofensivas y que, aunque empezaron como un juego, sin embargo podrían estar creando una epidemia de trastornos mentales asociados a la dismorfia corporal, sobre todo en chicas jóvenes, sin que, hasta el momento, nadie haya reparado o pensado en poner límites de edad o algún tipo de control sobre su uso.

Cuando los filtros faciales de realidad aumentada aparecieron por primera vez en redes sociales, eran solo unos trucos graciosos que permitían ponerse una especie de disfraz virtual: cambiarse la cara para parecer un animal o tener bigote, por ejemplo. Sin embargo, actualmente, cada vez más jóvenes, especialmente las chicas adolescentes, utilizan a diario filtros que “embellecen” su apariencia y prometen ofrecer el aspecto de una modelo perfeccionando, reduciendo y mejorando sus rostros y cuerpos. Snapchat, Instagram o TikTok son solo algunas de las redes sociales en las

que estos filtros son populares y necesarios entre millones de personas, especialmente las más jóvenes.

Con solo deslizar el dedo y haciendo clics, la variedad de filtros faciales permite en unos minutos ajustar la propia imagen e incluso elegir entre diferentes identidades, con mucha facilidad y flexibilidad. Probablemente representan el uso más extendido de la realidad aumentada. Los investigadores aún no saben qué impacto puede tener su uso prolongado, pero sí saben que existen riesgos reales y que las que más corren esos riesgos son las niñas y las chicas jóvenes, quienes han acabado siendo sujetos de un experimento que mostrará cómo la tecnología cambia la manera en la que creamos nuestras identidades, nos representamos a nosotros mismos y nos relacionamos con los demás. Y todo esto está ocurriendo sin supervisión sanitaria, restricción de edades para su uso o un refuerzo educativo que informe sobre la repercusión de su mal o abusivo uso.

No es difícil darse cuenta de una diferencia de género cuando se trata del uso de estos filtros. Los chicos los califican como "muy divertidos y les gusta ponerse esas orejas graciosas y compartirlas con los amigos solo para reírse". Sin embargo, las niñas y las chicas jóvenes, debido a la mayor presión que sufren por su género, ven los filtros, principalmente, como una herramienta de embellecimiento, buscan la piel perfecta, quitarse cicatrices o manchas, empequeñecer sus narices, agrandar las bocas, blanquear sus dentaduras, cambiar el color de sus ojos, adelgazar, ser más altas... y, lo más preocupante, es que en ocasiones son solo niñas de 9, 10 u 11 años. No se trata solo de filtrar la imagen real, sino de filtrar toda la vida y, muy probablemente, de crearles un problema crónico de dismorfia corporal e inseguridad consigo mismas.

Para estas jóvenes que todavía están descubriendo quiénes son, navegar entre el yo digital y el yo auténtico, el uso de estos filtros sin control puede ser especialmente complicado y aún no se conocen las consecuencias a largo plazo, aunque no es tan difícil imaginarlas. La falta de edad, la inexperiencia o las exigencias de perfección físicas que sienten que se les imponen, las convierten en incapaces de entender cómo su uso afecta directamente a su percepción de sí mismas y lo único que les preocupa es cómo las plataformas de redes sociales les otorgan una validación inmediata de su imagen en forma de "me gustas" y comentarios positivos, pero siempre efímeros. Ha llegado un punto en el que las chicas jóvenes tienen una especial dificultad para diferenciar entre las fotos filtradas y las ordinarias. Se hacen miles de fotos, aplican cientos de filtros en ellas y borran y borran hasta quedarse con una única imagen irreal, pero que parece cumplir con las reglas y es aceptada por el resto.

El hecho de que cada vez haya más niñas y niños que no se quieran así mismos a unas edades tan tempranas porque sus caras o sus cuerpos no se ajustan al milímetro a los cánones de belleza impuestos, especialmente en el mundo digital, es muy, muy preocupante. Los trastornos alimenticios suponen la tercera enfermedad crónica más prevalente en las mujeres adolescentes. De hecho, la Asociación Española para el Estudio de los TAC advierte de que más de 400.000 personas en España, la gran mayoría mujeres, están sufriendo un trastorno de este tipo y que la edad media de inicio ha bajado potencialmente en los últimos años con el uso de las redes sociales y de estos filtros de belleza a los 10-12 años. Estamos hablando de un problema de salud pública agravado por el intervalo de edad, sexo de los pacientes y también por su gravedad y consecuencias futuras.

Además, cabe resaltar que los Trastornos de las Conductas Alimentarias se han visto también incrementados y agravados en este último año a causa de la pandemia de la covid-19 y el aislamiento provocado por el confinamiento y la falta de contacto social.

En virtud de lo anteriormente expuesto, el Grupo Parlamentario Socialista propone al Pleno la siguiente

MOCIÓN

1. La Asamblea Regional de Murcia insta al Consejo de Gobierno a la creación de un Comité de Expertos, formado por educadores, psiquiatras, psicólogos clínicos, nutricionistas, endocrinos,

trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y personal de enfermería con formación especializada, que trabaje e informe periódicamente a toda la comunidad educativa de la Región de Murcia, mediante charlas periódicas e impartidas a las niñas, niños y jóvenes en sus aulas, sobre el buen uso de las redes sociales y los filtros de belleza, poniendo especial hincapié en el refuerzo de la autoestima y la diversidad.

2. La Asamblea Regional de Murcia se compromete a la lectura de un manifiesto de apoyo y concienciación sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria en la Asamblea Regional de Murcia, coincidiendo con la fecha de conmemoración del Día Internacional de la Lucha contra los Trastornos de la Conducta Alimentaria, en la semana del 30 de noviembre.

Cartagena, 2 de noviembre de 2021.- El portavoz, Diego Conesa Alcaraz.

MOCIÓN 1570, SOBRE ADECUACIÓN DE LAS TRAVESÍAS EN LAS PEDANÍAS MULEÑAS DE YÉCHAR, LA PUEBLA Y EL NIÑO CON EL FIN DE ELIMINAR LA SITUACIÓN DE PELIGRO QUE PADECEN A DIARIO LOS VECINOS Y VECINAS, FORMULADA POR EL G.P. SOCIALISTA.

El Grupo Parlamentario Socialista, y en su nombre el portavoz, Diego Conesa Alcaraz, y los diputados Fernando Moreno García y Pedro López Hernández, presentan, al amparo de los artículos 195 y siguientes del Reglamento de la Cámara, la siguiente Moción sobre adecuación de las travesías en las pedanías muleñas de Yéchar, La Puebla y El Niño.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Son numerosos los vecinos y vecinas de las pedanías muleñas de Yéchar, La Puebla y El Niño que en los últimos años han manifestado la situación de peligro que sufren en las travesías de estas localidades, además de las molestias por ruidos.

La Junta Vecinal de la pedanía muleña de Yéchar incluso el pasado mes de agosto presentó una denuncia en la Dirección General de Carreteras de Murcia, con la intención de que este organismo lleve a cabo las actuaciones necesarias, en la travesía de la pedanía, que permitan la reducción de la velocidad de los vehículos a su paso por la población y minimizar el ruido ocasionado por el tránsito de coches y camiones.

En el escrito presentado se detallan muchas de las deficiencias encontradas en ese tramo de carretera: señales con límites de velocidad desfasada, pasos de cebras borrados, resaltos sin señalizar, vallados muy deteriorados y tres semáforos radar que no funcionan.

Por todo lo expuesto el Grupo Parlamentario Socialista presenta, para su debate y aprobación, la siguiente

MOCIÓN

La Asamblea Regional de Murcia insta al Consejo de Gobierno a que, con el fin de eliminar la situación de peligro que padecen a diario los vecinos y vecinas de las pedanías muleñas de Yéchar, La Puebla de Mula y el Niño de Mula, ocasionado por el exceso de velocidad de los vehículos a su paso por las travesías de dichas pedanías; lleve a cabo todas las actuaciones necesarias para la eliminación del citado peligro y, de forma prioritaria, las siguientes:

- La actualización de señales de velocidad a la modificación actual del Código de Circulación.
- La señalización de pasos de peatones prácticamente invisibles.
- Señalización de resaltos.
- Restitución de vallas deterioradas.

- Puesta en funcionamiento de semáforos.

Cartagena, 2 de noviembre de 2021.- El portavoz, Diego Conesa Alcaraz.

SECCIÓN “B”, TEXTOS EN TRÁMITE

4. Propuestas de creación de comisiones y ponencias

b) Especiales

Orden de publicación

Publíquese la Propuesta de Creación de Comisión Especial de Estudio número 40, de la Infancia, admitida a trámite por la Mesa de la Cámara en sesión celebrada el día 8 de noviembre de 2021.- EL PRESIDENTE, Alberto Castillo Baños.

PROPUESTA DE CREACIÓN DE COMISIÓN ESPECIAL DE ESTUDIO N.º 40, DE LA INFANCIA, FORMULADA POR EL G.P. POPULAR.

El Grupo Parlamentario Popular, y en su nombre el portavoz, Joaquín Segado Martínez, al amparo de lo previsto en el artículo 60 del vigente Reglamento de la Cámara, presenta ante el Pleno, para su debate y aprobación, la siguiente Propuesta para la creación de la Comisión Especial de Estudio de la Infancia.

La infancia constituye una etapa esencial en el proceso evolutivo del ser humano, tanto en la configuración de su personalidad como en el proceso de su integración social. Es una etapa importante, en la que se adquieren niveles de formación básicos, se construye la identidad, en la que se establecen pautas saludables de conducta y habilidades sociales adecuadas para su relación con el entorno, que contribuyen a la formación de personas autónomas, responsables y socialmente integradas.

La atención a la infancia, su protección y su promoción social constituyen un deber y un compromiso de los poderes públicos que deben garantizar la efectividad de su bienestar, ofreciendo oportunidades de progreso, articulando aquellas actuaciones que permitan prevenir situaciones de marginación y promoviendo las condiciones para el cumplimiento de sus derechos, como un modo de procurar el propio beneficio de las y los menores y de la sociedad en general.

Por todo lo anteriormente expuesto, el Grupo Parlamentario Popular presenta, para su debate y aprobación, la siguiente

PROPUESTA

1.- Al amparo del artículo 58 del Reglamento de la Cámara, la Asamblea Regional de Murcia acuerda la creación de una Comisión Especial de Estudio de la Infancia con el objeto de elaborar un dictamen en materia de atención a la infancia garantizando la efectividad de su bienestar, protección y mejora de sus derechos.

2.- El plazo de finalización de los trabajos será de un año, desde la constitución de la Comisión.

3.- La Comisión estará integrada por igual número de miembros y con la misma representación por parte de los grupos parlamentarios que la fijada por la Junta de Portavoces para las Comisiones Permanentes Legislativas.

4.- La Mesa de la Comisión estará integrada y será designada conforme al artículo 46 del Reglamento de la Cámara.

5.- La Comisión ejercerá las facultades que le confiere el artículo 52 del Reglamento de la

Cámara, de acuerdo con el resto de previsiones reglamentarias.

Cartagena, 3 de noviembre de 2021.- El portavoz, Joaquín Segado Martínez.

SECCIÓN “E”, CONTROL DEL CONSEJO DE GOBIERNO

2. Interpelaciones

a) Para debate en Pleno

Orden de publicación

Publíquense las interpelaciones para debate en Pleno admitidas a trámite por la Mesa de la Cámara en sesión celebrada el día 8 de noviembre de 2021, conforme a lo dispuesto en el artículo 181 del Reglamento.- EL PRESIDENTE, Alberto Castillo Baños.

INTERPELACIÓN 163, SOBRE RAZONES DEL INCUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS ADOPTADOS EN LA LEY 3/2020, DE RECUPERACIÓN Y PROTECCIÓN DEL MAR MENOR, FORMULADA POR EL G.P. MIXTO.

María Marín Martínez, diputada del Grupo Parlamentario Mixto de la Asamblea Regional de Murcia, presenta, al amparo de los artículos 180 y siguientes del Reglamento de la Cámara, la siguiente Interpelación:

El 22 de julio de 2020 la Asamblea Regional aprobó la Ley de Protección y Recuperación del Mar Menor. Analizado el Informe anual del Grado de Ejecución y Cumplimiento de dicha Ley 3/2020, remitido por el consejero de Presidencia, Turismo y Deportes con fecha de 31 de agosto de 2021, observamos que más de un año después de la entrada en vigor de dicha ley siguen sin cumplirse la mayor parte de las medidas contempladas en ella.

Por ello, interpele al consejero de Agua, Agricultura, Ganadería, Pesca y Medio Ambiente, Antonio Luengo, para que explique las razones por las que no se han cumplido hasta ahora los compromisos adoptados en la Ley 3/2020, de recuperación y protección del Mar Menor.

Cartagena, 2 de noviembre de 2021.- La portavoz, María Marín Martínez.

INTERPELACIÓN 164, SOBRE RAZONES DEL INCUMPLIMIENTO DEL MANDATO DE LA MOCIÓN MOCP-791, SOBRE TRATAMIENTO O DEVOLUCIÓN DE RESTOS BIOLÓGICOS DE FALLECIMIENTO PRENATAL A LAS MADRES QUE LO SOLICITEN, APROBADA EN PLENO DE 24.6.2021, FORMULADA POR EL G.P. VOX.

Juan José Liarte Pedreño, portavoz del Grupo Parlamentario Vox, de acuerdo con lo establecido por los artículos 180 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta ante la Mesa de la Asamblea Regional, para su calificación y admisión a trámite, la siguiente Interpelación en el Pleno de la Cámara, dirigida al consejero de Salud.

Pedimos en esta Interpelación en Pleno las razones por las que todavía no se ha llevado a cabo el mandato de la MOCP-791, sobre tratamiento o devolución de restos biológicos de fallecimiento prenatal a las madres que lo soliciten, aprobada en sesión plenaria de la Asamblea Regional de Murcia el 24 de junio de 2021.

Cartagena, 2 de noviembre de 2021.- El portavoz, Juan José Liarte Pedreño.

SECCIÓN "E", CONTROL DEL CONSEJO DE GOBIERNO

3. Preguntas para respuesta escrita

Orden de publicación

Publíquese anuncio de la pregunta para respuesta escrita admitida a trámite por la Mesa de la Cámara en sesión celebrada el día 8 de noviembre de 2021, conforme a lo dispuesto en el artículo 185 del Reglamento.- EL PRESIDENTE, Alberto Castillo Baños.

- Pregunta 892, sobre fecha prevista para licitación y ejecución del proyecto de desnitrificación de las aguas circulantes por las rambla del Albuñón, mediante sistema de biorreactores, dirigida al consejero de Agua, Agricultura, Ganadería, Pesca y Medio Ambiente, formulada por el G.P. Socialista.

SECCIÓN "E", CONTROL DEL CONSEJO DE GOBIERNO

4. Preguntas para respuesta oral

a) En Pleno

Orden de publicación

Publíquese anuncio de las preguntas para respuesta oral en Pleno admitidas a trámite por la Mesa de la Cámara en sesión celebrada el día 8 de noviembre de 2021, conforme a lo dispuesto en el artículo 187 del Reglamento.- EL PRESIDENTE, Alberto Castillo Baños.

- Pregunta 714, sobre fecha prevista para la licitación y ejecución del proyecto de desnitrificación de las aguas circulantes por la rambla del Albuñón, mediante un sistema de biorreactores, formulada por el G.P. Socialista

- Pregunta 715, sobre estado de ejecución de las partidas destinadas al Mar Menor en los Presupuestos de 2021, formulada por el G.P. Mixto.

- Pregunta 716, sobre ayuda a los sectores afectados por la situación crítica del Mar Menor en el verano de 2021, formulada por el G.P. Mixto.

- Pregunta 717, sobre inspección de las macrogranjas porcinas de la Región, formulada por el G.P. Mixto.

- Pregunta 718, sobre inspecciones contra el reetiquetado de productos hortofrutícolas importados de países no comunitarios como si fuera de la Región, formulada por el G.P. Mixto.

- Pregunta 719, sobre fecha de eliminación de los beneficios fiscales a las empresas del sector del juego en la Región, formulada por el G.P. Mixto.

- Pregunta 720, sobre medidas para reducir las listas de espera de operaciones quirúrgicas y consultas externas en los hospitales de las áreas periféricas de la Región, formulada por el G.P. Mixto.

- Pregunta 721, sobre acciones llevadas a cabo para el cumplimiento del Plan de acción para el impulso y mejora de la salud mental en la Región 2019-2022, formulada por el G.P. Mixto.

- Pregunta 722, sobre apoyo al personal sanitario para preservar su derecho a la objeción de conciencia, formulada por el G.P. Vox.