



*RESOLUCIÓN de 20 de febrero de 2025, de la Secretaría General, por la que se da publicidad al Convenio entre la Consejería de Salud y Servicios Sociales y la Mancomunidad de Municipios La Serena para la prestación de los servicios de atención temprana y habilitación funcional dirigidos a personas con discapacidad. (2025060531)*

Habiéndose firmado el día 28 de diciembre de 2024, el Convenio entre la Consejería de Salud y Servicios Sociales y la Mancomunidad de Municipios La Serena para la prestación de los servicios de atención temprana y habilitación funcional dirigidos a personas con discapacidad, de conformidad con lo previsto en el artículo 8 del Decreto 217/2013, de 19 de noviembre, por el que se regula el Registro General de Convenios de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura,

RESUELVO:

La publicación en el Diario Oficial de Extremadura del Convenio que figura como anexo de la presente resolución.

Mérida, 20 de febrero de 2025.

El Secretario General,  
DAVID GONZÁLEZ GIL



CONVENIO ENTRE LA CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES Y LA  
MANCOMUNIDAD DE MUNICIPIOS LA SERENA PARA LA PRESTACIÓN DE LOS  
SERVICIOS DE ATENCIÓN TEMPRANA Y HABILITACIÓN FUNCIONAL DIRIGIDOS A  
PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

28 de diciembre de 2024.

REUNIDOS

De una parte, Dña. Sara García Espada, que interviene en nombre y representación de la Consejería de Salud y Servicios Sociales, en su condición de titular de la misma nombrada por Decreto de la Presidenta 21/2023, de 20 de julio (DOE n.º 140, de 21 de julio), en virtud de las funciones atribuidas por los artículos 36 y 53.3 de la Ley 1/2002, de 28 de febrero, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura y los artículos 2.2.b) y 18 del Decreto 222/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD).

Y de otra parte, D. Raimundo Dávila Fortuna, Presidente de Mancomunidad de Municipios de la Serena cargo para el que fue elegido con fecha 9 de agosto de 2023, actuando en virtud de las atribuciones que le confiere el artículo 21.1.b) de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local, así mismo, el apartado 2 del artículo 44 de esta misma Ley establece que las mancomunidades tienen personalidad y capacidad jurídica para el cumplimiento de sus fines específicos y se rigen por sus Estatutos propios. Así mismo, en cuanto al gobierno y régimen de funcionamiento de la mancomunidad, cabe remitirse a los artículos 25 y 26 de la Ley 17/2010 de 22 de diciembre, de mancomunidades y entidades locales menores de Extremadura.

Todas partes reconocen su capacidad jurídica para establecer el presente documento y, en especial, la representación de las instituciones que se nombran.

EXPONEN

**Primero.** Que tras la promulgación de la Ley 1/2008, de 22 de mayo, de creación de Entidades Públicas de la Junta de Extremadura, se crea el Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD), adscrito a la Consejería competente en materia de servicios sociales especializados, que tiene por finalidad ejercer las competencias de administración y gestión de servicios, prestaciones y programas sociosanitarios que le encomiende la Administración de la Comunidad Autónoma, conforme a los objetivos y principios de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, y desarrollo y coordinación de las políticas sociales de atención a personas con discapacidad y mayores.



En este sentido, el Decreto 222/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia, atribuye al SEPAD, bajo la supervisión y control de la Consejería competente en materia de dependencia, la prestación de la atención a las personas con discapacidad, que residan en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

**Segundo.** Que, en los capítulos II y III del Título II del Decreto 151/2006, de 31 de julio por el que se regula el Marco de la Atención a la Discapacidad en Extremadura (MADEX), se regulan los servicios de Atención Temprana y Habilitación Funcional.

El servicio de Atención Temprana se define como el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños y niñas con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos.

El servicio de Habilitación Funcional se define como el conjunto de tratamientos encaminados a eliminar o reducir un déficit o disfunción física, intelectual o sensorial de la persona con discapacidad, así como, mantener habilidades adquiridas en aquellos casos en los que por sus características especiales se requiera, con el objeto de lograr el máximo grado posible de autonomía personal e integración social, dirigido a personas con discapacidad desde los 6 a los 65 años de edad que tengan reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33%.

**Tercero.** Que, el Decreto 122/2022, de 28 de septiembre, por el que se desarrolla la Ley 13/2018, de 26 de diciembre, de conciertos sociales para la prestación de servicios a las personas en los ámbitos social, sanitario y sociosanitario en Extremadura, tiene por objeto el desarrollo de la Ley 13/2018, de 26 de diciembre, y será de aplicación a los conciertos sociales que realicen la Administración General de la Comunidad Autónoma de Extremadura, sus organismos autónomos o las entidades públicas sujetas al Derecho Administrativo, vinculadas o dependientes de las anteriores, con entidades que no tengan ánimo de lucro y ofrezcan los servicios objeto de concertación en los ámbitos social, sociosanitario o sanitario en los términos previstos en la citada ley, en ese decreto y en la normativa de desarrollo.

La última adjudicación del concierto del Servicio de Atención Temprana y de Habilitación Funcional a la Mancomunidad de municipios la Serena han sido realizadas de conformidad con lo establecido en la disposición transitoria única del citado Decreto 122/2022, de 28 de septiembre, que estableció que, por razones de urgencia, de acuerdo con los artículos 14.1 b) de este decreto y 8.1 de la Ley 13/2018, de 26 de diciembre, y en aras de garantizar la continuidad asistencial de las personas usuarias hasta tanto se resuelva la oportuna convocatoria, los conciertos suscritos al amparo del Decreto 151/2006, de 31 de julio, por el que se regula el Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura (MADEX) que fueron adjudicados directamente



en la anualidad 2020 a las mismas entidades que los venían prestando conforme a lo establecido en el artículo 3.1 del Decreto-ley 5/2020, de 3 de abril, por el que se aprueban medidas urgentes y extraordinarias en materia de política social y sanitaria, y renovados al amparo de la disposición primera del Decreto-ley 3/2021, de 3 de marzo, de medidas urgentes para la modernización de la Administración Pública y para la ejecución del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, podrán ser adjudicados directamente a las mismas entidades que vienen desarrollándolo, en el plazo de un mes tras la entrada en vigor de este decreto, mediante el procedimiento de adjudicación directa previsto en el artículo 15 de esta norma, por un periodo excepcional no superior a dieciocho meses.

Del mismo modo, la última renovación de los servicios concertado ha sido realizada de conformidad con lo establecido en la disposición adicional décimo primera de la Ley 1/2024, de 5 de febrero, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Extremadura para el año 2024, finalizando su vigencia el día 31 de diciembre de 2024.

**Cuarto.** Que la disposición adicional primera de la Ley 13/2018, de 26 de diciembre, de conciertos sociales para la prestación de servicios a las personas en los ámbitos social, sanitario y sociosanitario en Extremadura establece que las Administraciones públicas y sus entes públicos se relacionarán para la prestación de los servicios objeto de esta ley con el resto de Administraciones públicas y sus entes instrumentales sujetos al derecho administrativo a través de las formas y en los términos previstos en las leyes y, en particular, a través de convenios cuya duración inicial no podrá exceder de ocho años y que podrán ser objeto de prórroga por un período máximo de cuatro años. En particular, la utilización de estas fórmulas de colaboración interadministrativa estará supeditada, en todo caso, a la incorporación al instrumento utilizado de los requisitos y requerimientos técnicos que garanticen la calidad del servicio en condiciones equivalentes a las que fuesen exigidas reglamentariamente para los servicios objeto concertación previstos en esta ley.

**Quinto.** Que, de conformidad con lo establecido en el artículo 9 de la Ley 3/2019, de 22 de enero, de garantía de la autonomía municipal de Extremadura, La potestad de autoorganización municipal se manifiesta, igualmente, por medio de la búsqueda de fórmulas de gestión compartida de naturaleza voluntaria que tengan por objeto la realización de infraestructuras, equipamientos u obras, así como una mejor prestación de los servicios públicos municipales. Esas fórmulas de gestión compartida se vehiculan preferentemente a través de mancomunidades y consorcios.

El artículo 44.2 de la Ley 7/1985, de 2 abril reguladora de las Bases del Régimen Local establece que establece que las mancomunidades tienen personalidad y capacidad jurídicas para el cumplimiento de sus fines específicos y se rigen por sus Estatutos propios. Los Estatutos han de regular el ámbito territorial de la entidad, su objeto y competencia, órganos



de gobierno y recursos, plazo de duración y cuantos otros extremos sean necesarios para su funcionamiento.

La ley 17/2010, 22 de diciembre de Mancomunidades y entidades locales menores de Extremadura establece en su artículo 5.2 que, dentro de su ámbito de competencias y con respeto a las previsiones contenidas en sus estatutos, en este caso, el apartado 3 del artículo 3 de los Estatutos de la Mancomunidad de municipios la Serena publicados en el (DOE 17-08-2020) a través del anuncio de 6 de agosto de 2020, así como en la normativa sectorial y de régimen local que resulte de aplicación, establece que las mancomunidades de Extremadura podrán suscribir convenios, contratos, acuerdos y formar consorcios con el Estado, la Comunidad Autónoma, la Provincia, los municipios, otras mancomunidades y con las demás entidades de derecho público o privado, para la realización de las funciones que les son propias, así como regular la colaboración con dichas entidades para la prestación de los servicios y el logro de los fines que dependan de éstas y que sean de interés para la mancomunidad y las entidades locales que la integren.

El artículo 59.1 de la ley 17/2010, de 22 de diciembre de Mancomunidades y entidades locales menores de Extremadura establece que Las mancomunidades podrán celebrar convenios de cooperación con la Administración General del Estado, la Comunidad Autónoma de Extremadura, con las Diputaciones Provinciales de Badajoz y Cáceres, con otras mancomunidades, con otras Administraciones Públicas y con municipios y entidades locales menores no pertenecientes a ellas, para la más eficaz gestión y prestación de servicios de su competencia.

La formalización de relaciones de cooperación requerirá la aceptación expresa de las partes, formulada en acuerdos de órganos de cooperación o en convenios, este principio de cooperación mutua se establece también en el art 143 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del sector público y conforme al artículo 57 de la Ley Reguladora de Bases del Régimen Local, la cooperación económica, técnica y administrativas entre la Administración local y las Administraciones del Estado y de las Comunidades Autónomas, tanto en servicios locales como en asuntos de interés común, se desarrollará con carácter voluntario, bajo las formas y en los términos previstos en las Leyes, pudiendo tener lugar, en todo caso, mediante los consorcios o convenios administrativos que suscriban.

**Sexto.** Que ambas Entidades son conscientes del papel activo que desarrollan y deben desarrollar para reducir la vulnerabilidad de las personas con discapacidad en la sociedad extremeña y de la atención de aquellas personas que por sus condiciones de salud y/o de discapacidad se hallan en situación o riesgo de exclusión social, con insuficiencia o ausencia de red de apoyo y que presentan elevadas limitaciones en su participación e integración social, y así mejorar la accesibilidad para personas vulnerables a servicios de atención sanitaria, sociales y de orientación, formación y educación, incluyendo la eliminación de estereotipos.



Por todo lo expuesto, ambas partes acuerdan materializar su colaboración mediante la firma del presente convenio, que se regirá por las siguientes

CLÁUSULAS:

**Primera. Objeto.**

El presente convenio tiene por objeto establecer y articular la colaboración entre el SEPAD y la Mancomunidad de municipios La Serena para el desarrollo de la prestación del Servicio de Atención temprana dirigido a atender a 18 personas usuarias y para prestar el servicio de Habilitación funcional dirigido a la prestación de 16 tratamientos. Estos servicios se prestarán en las instalaciones que dispone la Mancomunidad en Calle Reyes Huertas, 12 de Castuera de conformidad con los requisitos técnicos previstos en el anexo de condiciones establecidas en el presente convenio.

**Segunda. Requisitos de la Administración pública que va a prestar el servicio.**

La Mancomunidad de la Serena reúne, a la firma del presente convenio, los requisitos de acreditación y autorización, conforme a la normativa aplicable, para la prestación de los servicios objeto de este convenio, figurando inscrita en el Registro de entidades acreditadas, de conformidad con el Decreto 151/2006, de 31 de julio por el que se regula el Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura. Comprometiéndose al mantenimiento de estos requisitos durante la vigencia del presente y de sus posibles prórrogas.

**Tercera. Financiación de los servicios.**

La suscripción de este convenio para la prestación de los Servicios de Atención Temprana y Habilitación Funcional se financiarán a través de los créditos que a tal efecto se consignen en las respectivas Leyes de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Extremadura por un importe total de 379.288,80 euros (trescientos setenta y nueve mil doscientos ochenta y ocho euros con ochenta céntimos de euro), con arreglo al siguiente detalle:

Atención Temprana.

Aplicación presupuestaria: 1100600000/G/232A/48000/CAG0000001/20100287

Anualidad 2025-----84.506,40 €

Anualidad 2026-----84.506,40 €

Anualidad 2027-----84.506,40 €

Total-----253.519,20 €



Habilitación Funcional.

Aplicación presupuestaria: 1100600000/G/232A/48000/CAG0000001/20100288

Anualidad 2025-----41.923,20 €

Anualidad 2026-----41.923,20 €

Anualidad 2027-----41.923,20 €

Total-----125.769,60 €

La cuantía a abonar para la prestación del servicio tanto de Atención Temprana como Habilitación Funcional es el precio/plaza/día establecido en la Resolución de 19 de julio de 2023, (DOE n.º 147 de 1-08-2023) de la Dirección General del SEPAD por la que se aprueba la actualización de los precios de los servicios concertados incluidos en el Marco de la Atención a la Discapacidad en Extremadura. Siendo la cuantía a abonar, la prevista en las siguientes modalidades de servicios y módulos.

#### ATENCIÓN TEMPRANA

SERVICIOS	MÓDULO DE CONCERTACIÓN		COSTE DEL SERVICIO (MÓDULO)	COSTE PLAZA/DÍA
Atención Temprana	N.º de días de atención	220	46.952,34	21,34
	Módulo (personas usuarias)	10		

#### HABILITACION FUNCIONAL

SERVICIOS	MÓDULO DE CONCERTACIÓN		COSTE DEL SERVICIO (MÓDULO)	COSTE PLAZA/DÍA
Habilitación Funcional	N.º de días de atención	220	39.316,23	11,91
	Módulo (tratamientos)	15		

El presente Convenio se tramita mediante tramitación anticipada, por lo que la aportación de la Junta de Extremadura queda sometida a la condición suspensiva de existencia de crédito adecuado y suficiente en los presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Extremadura para el año 2025, 2026 y 2027.

**Cuarta. Forma de pago.**

El importe a abonar por los servicios prestados se efectuará en la forma que se determina a continuación según cada servicio:

**I. ATENCIÓN TEMPRANA**

Se efectuará un pago durante el primer trimestre de cada anualidad correspondiente al 100% de la aportación comprometida por el SEPAD con las salvedades siguientes:

- Para el caso de que se produzca un incremento de plazas, el coste que para esa anualidad suponga, se abonará dentro de los dos meses siguientes a la suscripción de la adenda.
- Para el caso de que se produzca una minoración de plazas, sobre las ya abonadas en la anualidad, La Mancomunidad de municipios La Serena, realizará dentro de los seis meses siguientes a la suscripción de la adenda, la devolución voluntaria por el importe que supone el número de plazas minoradas y periodo afectado.

Para el aumento o la minoración de las plazas se estará a lo previsto en la cláusula decimoprimeras del presente, en cuanto a las posibles modificaciones del convenio, establecidas a través de adendas; tratándose en esta cláusula la forma de efectuar los pagos para los supuestos aquí referidos.

Para este servicio de Atención Temprana, el precio por plaza se establece de la siguiente manera, se atenderá al promedio del número de días de prestación del servicio por mes, que se establece en 20 días, atendiendo a los festivos y periodo vacacional por lo que el número anual de días de atención directa es 220 días. En el cuadro que se acompaña en la presente cláusula y en el anexo A) 1. se establece el precio/plaza, ya con la actualización de precios de los servicios establecida en la Resolución de 19 de julio de 2023 de la Dirección Gerencia SEPAD.

**II. HABILITACIÓN FUNCIONAL**

Anualidad 2025:

- 1º) Un 80 % dentro del primer trimestre de 2025.
- 2º) El segundo pago se realizará por la diferencia entre el 20% restante de la aportación y la cuantía que resulte de la liquidación de la ocupación de las plazas según la tipología



del periodo comprendido entre enero a septiembre, que se materializará dentro del último trimestre del año.

Anualidad 2026 y 2027:

- 1º) Dentro del primer trimestre de ambas anualidades se realizar el abono por la diferencia entre el 80% de la aportación correspondiente a dicha anualidad y la cuantía que resulte de la liquidación por la ocupación de las plazas según la tipología del periodo comprendido entre octubre a diciembre de la anualidad anterior.
- 2º) El segundo pago se realizará por la diferencia entre el 20% restante de la aportación y la cuantía que resulte de la liquidación de la ocupación de las plazas según la tipología del periodo comprendido entre enero a septiembre del ejercicio corriente, que se materializará dentro del último trimestre del año.
- 3º) Finalizado el convenio el 31 de diciembre de 2027, salvo que se hubiera acordado una prórroga del mismo, dentro del primer semestre del año 2028 para la cantidad resultante entre la diferencia de la aportación comprometida y la realmente abonada por el SEPAD debido a los reajustes que hubieran de efectuarse por la ocupación de las plazas según la tipología referido al periodo de octubre a diciembre de 2027, La Mancomunidad de municipios la Serena realizará una devolución voluntaria.
  - Para el caso de que se produzca un incremento de plazas, el coste que para esa anualidad suponga, se abonará dentro de los dos meses siguientes a la suscripción de la adenda.
  - Para el caso de que se produzca una minoración de plazas, sobre las ya abonadas en la anualidad, La Mancomunidad de municipios la Serena, realizará dentro de los seis meses siguientes a la suscripción de la adenda, la devolución voluntaria por el importe que supone el número de plazas minoradas y periodo afectado.

Para este servicio de Habilitación Funcional, el precio por plaza se establece de la siguiente manera, se atenderá al promedio del número de días de prestación del servicio por mes, que se establece en 20 días, atendiendo a los festivos y periodo vacacional por lo que el número anual de días de atención directa es 220 días. En el cuadro que se acompaña en la presente cláusula y en el anexo B) I se establece el precio/plaza, ya con la actualización de precios de los servicios establecida en la Resolución de 19 de julio de 2023 de la Dirección Gerencia SEPAD.

De acuerdo con lo previsto en la disposición adicional cuarta, letra b), de la Ley 5/2007 de 19 de abril, General de Hacienda Pública de Extremadura, La Mancomu-



nidad de municipios la Serena se encuentra entre las entidades que se encuentran exentas de la obligación de constituir garantía por los citados pagos anticipados.

En el momento previo a los pagos de las cantidades conveniadas de acuerdo con lo estipulado en el presente, la entidad deberá acreditar, salvo autorización expresa a esta parte para su comprobación, que se encuentra al corriente de sus obligaciones tributarias, con la seguridad social y la Hacienda Autonómica.

#### **Quinta. Justificación de plazas atendidas y ratios de atención.**

Con periodicidad mensual, la Mancomunidad presentará certificación detallada de las personas que ocupan los servicios convenidos. La certificación deberá comprender las personas usuarias atendidas en el mes inmediatamente anterior y el cumplimiento de los ratios profesionales.

La entidad está obligada a presentar mensualmente la certificación del cumplimiento de ratios conforme a los anexos II y III, respectivamente, del Decreto 151/2006 de 31 de julio, por el que se regula el Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura (MADEX), de acuerdo con las directrices establecidas por el órgano gestor.

#### **Sexta. Compromisos y obligaciones de las partes.**

La Mancomunidad de municipios de la Serena tendrán las siguientes obligaciones:

- Mantenimiento de las condiciones: la entidad estará obligada a mantener durante el periodo de vigencia del convenio las condiciones y requisitos establecidos para la prestación de los servicios, tanto en el presente apartado como lo previsto en la cláusula segunda.
- Disponibilidad de plazas: la entidad se obliga a poner a disposición del SEPAD el número de plazas que expresamente se determine en el convenio. También se compromete a aceptar a las personas usuarias designadas por el SEPAD para ocupar las plazas convenidas. La incorporación de la persona usuaria deberá efectuarse en el plazo máximo de los quince días siguientes a la recepción de la notificación de la plaza adjudicada, salvo en circunstancias excepcionales.
- Prestar el servicio convenido a las personas derivadas por el SEPAD.
- Reglamento de régimen interno: Los derechos y deberes de las personas usuarias serán establecidos en el Reglamento de Régimen Interno del servicio, que será visado por el SEPAD, y del cual se les facilitará copia. En este documento se debe recoger la aceptación expresa de dicho reglamento por parte de la persona usuaria y/o de la persona



que ostente su representación legal. El SEPAD podrá modificar este reglamento cuando entienda que por su errónea aplicación pueda lesionar los derechos o intereses de las personas usuarias.

- Incidencias: la entidad está obligada a notificar al responsable del convenio cuando se produzca la incidencia, ya sea alta, baja, ingreso o cualquier circunstancia que afecte a las personas usuarias, disponiendo para ello de un plazo de tres días a contar desde la producción de la causa.
- Coste de los servicios: la entidad no exigirá a las personas usuarias contraprestación alguna por la prestación del servicio convenido.
- Servicios complementarios: las actividades complementarias realizadas deberán ser abonadas por las personas usuarias siendo de carácter voluntario su realización. Cuando se realice este tipo de actividades se debe solicitar autorización previa al SEPAD.
- Previsiones en caso de huelga: en el supuesto de huelga, la entidad deberá informar al SEPAD de cualquier incidencia que pueda surgir. En todo caso se deberá garantizar la prestación de los servicios mínimos.
- Contratación de un seguro de responsabilidad civil con efectos desde el 1 de enero de 2025 y mantenerlo vigente durante el convenio.
- Debido a que los servicios incluidos en este convenio pueden estar destinados a atender a personas menores de edad, la Mancomunidad dispondrá de las certificaciones negativas del Registro Central de delincuentes sexuales que acredite que el personal que preste servicios en sus instalaciones, cumple el requisito previsto en el artículo 57 de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral de la infancia y la adolescencia frente a la violencia.

La Consejería de Salud y Servicios Sociales tendrá las siguientes obligaciones:

- Realizar el pago de los compromisos económicos asumidos con la suscripción del presente convenio en los términos regulados en el mismo.
- Asesorar, a solicitud de la Mancomunidad de municipios de la Serena, respecto a la organización funcional de la prestación.
- Prestar, en la medida de sus posibilidades, la asistencia técnica que estos precisen en el desarrollo de las actuaciones y funciones convenidas.
- Proporcionar información a la Mancomunidad de municipios de la Serena sobre novedades legislativas o administrativas que puedan resultar de su interés para el adecuado desarrollo de los servicios.

**Séptima. Ejecución del Servicio.**

1. La ejecución del servicio podrá ser asumida por terceros, para los casos que se indican:
  - a) Que recaiga sobre servicios accesorios necesarios para la prestación de los servicios conveniados.
  - b) Que, tratándose de servicios esenciales que deben ser provistos directamente por la entidad, concurren circunstancias sobrevenidas de naturaleza coyuntural que impidan la provisión directa y sea necesario garantizar la continuidad de los servicios en tanto se procede a la normalización del mismo, debiendo ser comunicada al SEPAD.
2. Que los servicios o parte de ellos sean asumidos por terceros, en ningún caso supondrá una alteración de régimen de responsabilidad de la ejecución de las prestaciones objeto del convenio frente a la Administración, que continuará correspondiente a la entidad principal.

**Octava. Comisión de seguimiento.**

Las partes firmantes nombran como responsable de la correcta ejecución del convenio a la persona titular de la Jefatura de la Unidad de Gestión de Programas Asistenciales del SEPAD, que supervisará y efectuará el seguimiento ordinario del desarrollo de los servicios.

El control y vigilancia de la ejecución del objeto del convenio le corresponderá a una comisión de seguimiento que estará formada por cinco miembros, dos de ellos nombrados por la Dirección Gerencia del SEPAD, entre personal de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura y dos miembros de la Mancomunidad nombrados por la entidad local. La Secretaría de la comisión la ejercerá una persona funcionaria de la Dirección Gerencia del SEPAD, con voz pero sin voto.

Los miembros de esta comisión no generarán derecho económico alguno con cargo a la financiación del presente convenio por su pertenencia a la misma o asistencia a sus reuniones.

En lo contemplado por esta cláusula, sobre funcionamiento y actuaciones de la comisión se estará a lo dispuesto por la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, sobre órganos colegiados de las distintas administraciones públicas.

**Novena. Régimen de vigencia y Prórroga.**

1. El convenio se perfecciona por la prestación del consentimiento de las partes, a la firma del mismo, y tendrá una duración de 3 años, su vigencia comenzará el día 1 de enero de 2025 finalizando el 31 de diciembre de 2027.



2. De conformidad con lo previsto en el artículo 49 de la Ley 40/2015, de 1 octubre, dentro de los seis meses antes de la finalización del plazo previsto en el apartado anterior, los firmantes del convenio podrán acordar unánimemente su prórroga por cuatro años más o su extinción, siempre condicionado a la existencia de crédito adecuado y suficiente para el ejercicio correspondiente.

**Décima. Publicidad.**

La Ley 1/2024, de 5 de febrero, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Extremadura para el año 2024, en su artículo 46 establece la publicidad de convenios. Se efectuará su publicación en el Diario Oficial de Extremadura.

La entidad dispondrá en lugar visible al público de un distintivo homologado por la Consejería de Salud y Servicios Sociales para indicar que el servicio está convenido y permitiendo conocer los servicios prestados.

**Decimoprimera. Modificación del convenio.**

Las posibles modificaciones del convenio se efectuarán por acuerdo unánime de las partes firmantes y se formalizará mediante la suscripción de la correspondiente adenda, en los siguientes casos:

- Para adecuar las condiciones y las prestaciones asistenciales previstas en el presente, a nuevas necesidades siempre que no supongan una modificación sustancial de las condiciones que fueron tenidas en cuenta para la firma del convenio y existan razones de interés público debidamente acreditadas.
- Para efectuar el aumento o minoración de las plazas inicialmente convenidas.
- La actualización de precios que pudiera darse durante la vigencia del convenio.

**Decimosegunda. Causas de extinción del convenio.**

1. El convenio se extinguirá por el cumplimiento de las actuaciones que constituyan su objeto o por incurrir en causas de resolución.
2. Son causas de resolución:
  - a) El transcurso del plazo de vigencia del convenio sin haberse acordado la prórroga del mismo.
  - b) El acuerdo unánime de todos los firmantes.



- c) El incumplimiento de las obligaciones y compromisos asumidos por parte de alguno de los firmantes.

En este caso, cualquiera de las partes podrá notificar a la parte incumplidora un requerimiento para que cumpla en el plazo de un mes a contar desde su recepción, con las obligaciones o compromisos que se consideran incumplidos. Este requerimiento será comunicado al responsable del mecanismo de seguimiento, vigilancia y control de la ejecución del convenio y a las demás partes firmantes.

Si trascurrido el plazo indicado en el requerimiento persistiera el incumplimiento, la parte que lo dirigió notificará a las partes firmantes la concurrencia de la causa de resolución y se entenderá resuelto el convenio en los 6 meses siguientes a la notificación que de por resuelto el convenio. La resolución del convenio por esta causa conllevará la liquidación que corresponda.

- d) Por decisión judicial declaratoria de la nulidad del convenio.

- e) La no formalización del convenio.

#### **Decimotercera. Efectos de la resolución del convenio.**

El cumplimiento y la resolución de los convenios dará lugar a la liquidación de los mismos con el objeto de determinar las obligaciones y compromisos de cada una de las partes, y se atenderá a lo establecido en el art. 52 de la ley 40/2015 de 1 de octubre de régimen jurídico del sector público.

#### **Decimocuarta. Régimen jurídico.**

El presente convenio tiene naturaleza jurídica administrativa rigiéndose por lo dispuesto en el título preliminar, capítulo VI, artículos 47 a 53 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, quedando excluido del ámbito de aplicación de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014, en virtud de lo dispuesto en su artículo 6. Igualmente, el convenio queda excluido del ámbito de aplicación de la Ley 6/2011, de 23 de marzo, de Subvenciones de la Comunidad Autónoma de Extremadura, en virtud de lo dispuesto en su artículo 3 letra g).

En cuanto a los servicios objeto del presente convenio se aplicarán los principios previstos en la ley 13/2018 de 26 diciembre, en virtud de su disposición adicional primera, para resolver las dudas o lagunas que pudieran presentarse, así como el Decreto 122/2022 de 28 de septiembre por el que se desarrolla la antedicha ley de conciertos sociales.



Las controversias que pudieran surgir sobre la interpretación, cumplimiento, ejecución, modificación, resolución y efectos se resolverán entre las partes agotando todas las formas posibles de conciliación para llegar a un acuerdo amistoso extrajudicial. Las cuestiones que no hayan sido solucionadas mediante acuerdo de la Comisión, será competente el orden jurisdiccional contencioso-administrativo, en virtud del artículo 10 g) de la Ley 29/1998, de 13 de junio, reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa.

**Decimoquinta. Protección y tratamiento de datos.**

La Mancomunidad de municipios La Serena se compromete a mantener la confidencialidad sobre todos los datos personales a los que tenga acceso para el desarrollo de los servicios convenidos. Esta obligación se extiende a todo el personal adscrito al servicio, con independencia de su vinculación laboral, estatutaria, o cualquier otra normativamente prevista para tales servicios.

El deber de secreto de los empleados que tengan acceso a los datos constará por escrito y se extenderá aún después de la terminación de la prestación del servicio o de su desvinculación con la Mancomunidad, haciéndose extensiva a las entidades que pudieran haber desarrollado la ejecución de los servicios objeto del convenio.

No podrá utilizar los datos personales con una finalidad distinta a la ejecución del Convenio.

En definitiva, se procederá a tratar los datos personales de conformidad con el contenido y los criterios de seguridad que recoge en la normativa aplicable, establecida tanto en el Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril (RGPD) como en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.

Y para que así conste, y en prueba de conformidad de las partes, se firma el presente convenio mediante firma electrónica, tomándose como fecha de formalización del presente, la fecha del último firmante.

La Consejera de Salud y Servicios Sociales,  
D.<sup>a</sup> SARA GARCÍA ESPADA

El presidente de la  
Mancomunidad de Municipios La Serena,  
D. RAIMUNDO DÁVILA FORTUNA



## ANEXO

### CONDICIONES PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONVENIO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN TEMPRANA Y HABILITACIÓN FUNCIONAL INCLUIDO EN EL MARCO DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD EN EXTREMADURA.

El presente convenio tiene naturaleza jurídica administrativa rigiéndose por lo dispuesto en el título preliminar, capítulo VI, artículos 47 a 53 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. No obstante, atendiendo al objeto del mismo, en cuanto a la prestación de los servicios de Atención Temprana y Habilitación Funcional, debe atenderse a lo previsto en la disposición adicional primera de la Ley 13/2018, de 26 de diciembre, de conciertos sociales para la prestación de servicios a las personas en los ámbito social, sanitario y sociosanitario en Extremadura, que en cuanto la colaboración entre diferentes administraciones públicas y sus entes públicos, en particular a través de los convenios de colaboración, estará supeditada, en todo caso, a la incorporación de los requisitos y requerimientos técnicos que garanticen la calidad del servicio en condiciones equivalentes a las que fuesen exigidas reglamentariamente para los servicios objeto de concertación previstos en la antedicha ley.

Se elabora el siguiente anexo de condiciones del convenio para la prestación del Servicio de Atención Temprana y Habilitación Funcional en el Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura, con el siguiente contenido:

#### A) ATENCIÓN TEMPRANA.

##### I. Descripción del servicio objeto de convenio.

El presente anexo tiene por objeto la determinación de las condiciones que han de regir la prestación del Servicio de Atención Temprana incluido en el Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura (MADEX), regulado en el Decreto 151/2006, de 31 de julio, por el que se regula el Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura (MADEX).

El Servicio de Atención Temprana es el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta, lo más pronto posible, a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños y niñas con trastorno en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del menor, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar. A través de estas actuaciones se facilitará a las familias estrategias y herramientas necesarias para garantizar una intervención más eficaz.



El Servicio de atención temprana se prestará en jornada de mañana y/o tarde durante todo el año, con el mínimo de atención de 220 días al año, ateniéndose a la normativa laboral vigente en Extremadura en cuanto a horarios, festivos y periodos vacacionales.

<b>SERVICIOS</b>	<b>MODULO DE CONCERTACIÓN</b>		<b>COSTE DEL SERVICIO (MODULO)</b>	<b>COSTE PLAZA/DÍA</b>
Atención Temprana	N.º de días de atención	220	46.952,34	21,34
	Módulo (personas usuarias)	10		

Las personas usuarias que estén escolarizadas recibirán el tratamiento fuera del horario escolar.

El servicio de atención temprana tiene como objetivos:

- Facilitar la implicación de la familia en todo proceso de intervención, promover la cooperación de los padres, alentar la participación activa y apoyar el bienestar.
- Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño/a.
- Optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño/a. - Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y de adaptaciones a necesidades específicas.
- Evitar o reducir la aparición de efectos o déficit secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.
- Atender y cubrir las necesidades y demandas de las familias y el entorno en el que vive el niño/a.
- Considerar al niño/a como un sujeto activo de la intervención.

2. Desde un punto de vista más funcional, un programa de Atención Temprana pretende:

- Proporcionar a los padres y a toda la familia la información, el apoyo y el asesoramiento necesarios, con el fin de que puedan adaptarse a la nueva situación, y mantengan unas adecuadas relaciones afectivas con el niño.
- Enriquecer el medio en el que se va a desenvolver el niño proporcionando estímulos adecuados en todos los aspectos para favorecer su desarrollo.



- Fomentar la relación padres-hijo, evitando la aparición de estilos interactivos inadecuados.
- Elevar al máximo los progresos del niño para lograr su independencia en las distintas áreas del desarrollo.
- Emplear estrategias de intervención en un contexto natural y a través de las situaciones rutinarias del niño, evitando fórmulas demasiado artificiales.
- Llevar a cabo una acción preventiva, ya que los programas de Atención Temprana permiten, de alguna manera, frenar el deterioro progresivo de los niveles de desarrollo, evitando que los niños presenten alteraciones más graves en los distintos aspectos evolutivos.

Esta faceta preventiva se extiende también a todo el ámbito familiar, instaurándose desde el principio comportamientos adecuados, más adaptados a la realidad.

## II. Personas destinatarias del servicio.

1. Serán destinatarias del Servicio de Atención Temprana de acuerdo con lo establecido en el Decreto 151/2006, de 31 de julio, por el que se regula el Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura (MADEX) los niños y niñas de cero a seis años a los que se les detecte algún tipo de discapacidad o riesgo de presentar una deficiencia motriz y/o sensorial y/o cognitiva, distinguiéndose dos grupos de población objeto de intervención:
  - Niños/as en situación de mayor riesgo biológico.
  - Niños/as con retrasos o discapacidades de desarrollo establecidas.
1. Se entenderán incluidos en el grupo de Niños/as en Situación de mayor Riesgo Biológico aquellos niños/as prematuros, de bajo peso, procedentes de Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales y niños/as a término que han sufrido procesos de asfixia u otros procesos de alarma. Entre otros se entenderán incluidas en este apartado las siguientes situaciones:
  - Niños con bajo peso al nacer (<1.500 gramos).
  - Niños con desnutrición intra útero.
  - Niños con asfixia neonatal, con APGAR <3 a los 5 minutos.



- Niños que han sufrido infecciones del sistema nervioso central.
- Síndromes polimalformativos.
- Metabolopatías y cromosomopatías.
- Patología cerebral en ECO o TAC.
- Recién nacido de madre alcohólica o drogodependiente.
- Distress respiratorio con ventilación mecánica.
- Largas estancias hospitalarias (>1 mes).
- Niños con antecedentes de patología neurológica.

3. Se entenderán incluidos en el grupo de Niños/as con Retrasos o Discapacidades de Desarrollo establecidas los niños/as con retrasos, alteraciones o discapacidades diagnosticadas de tipo cognitivo, de movilidad, de comunicación o sensoriales.

4. Se establece como factores complementarios de riesgo socioambiental a tener en cuenta como signos de alarma añadidos, entre otros, los relacionados con la familia o el entorno, pudiéndose incluir entre los mismos los siguientes:

- Dependencia del alcohol y otras drogas.
- Conflictos en la relación de pareja.
- Padres adolescentes.
- Antecedentes de malos tratos en la familia.
- Problemas de salud mental.
- Inmigración.
- Situaciones de marginalidad (prostitución, mendicidad, delincuencia).
- Deficiencia mental de los progenitores.

### III. Condiciones técnicas de ejecución.

a) Programación.



Existirá un Plan General en el que se definirá la identificación y especificación de objetivos y de sus correspondientes actividades, así como la asignación de recursos humanos y materiales. También incluye las técnicas metodológicas idóneas a aplicar y los procedimientos de evaluación y seguimiento de los logros.

Las sesiones como criterio general deben ser individualizadas y con atención global. Los padres podrán estar presentes siempre que sea posible, participando de la sesión.

Con carácter general, el número de sesiones para llevar a cabo un tratamiento óptimo para el desarrollo del niño/a es de tres sesiones semanales, con una duración de 30 minutos, o dos sesiones semanales de 45 minutos.

El servicio podrá, en función de criterios técnicos, redistribuir los recursos y las sesiones del propio Servicio en función de las necesidades de las personas usuarias.

El tiempo de duración de las mismas dependerá de:

- La edad.
- La patología que presenten.
- La disponibilidad familiar.
- El lugar de procedencia.

Cada Centro de Atención Temprana deberá tener descritos y estandarizados los siguientes procedimientos de funcionamiento interno:

- Procedimiento de acogida.
- Procedimiento de estancia.
- Procedimiento de despedida.
- Procedimiento de información a la familia.
- Plan general de intervención del servicio de atención temprana.
- Parte de incidencias.
- Procedimiento de reclamaciones y sugerencias. Las familias tendrán a su disposición un buzón donde a través de un formulario podrán expresar por escrito y



de forma anónima, si se desea, las quejas, sugerencias y agradecimientos. Se dispondrá de un dispositivo que facilitará realizar el procedimiento de forma anónima.

El formato para la realización de estos procedimientos deberá ser autorizado por la Consejería competente en materia de bienestar social.

Cada Centro de Atención Temprana deberá contar con las siguientes medidas de seguridad:

- Plan de evacuación y emergencia.
- Personal instruido en caso de incendio.
- Realización de simulacro de incendio.
- Sistema de detección de incendio.
- Presencia de luces de emergencia.

b) Seguimiento.

Todos los profesionales que trabajan en Atención Temprana tienen como objetivo la plena integración del niño/a y de su familia a todos los niveles: social, escolar y familiar.

Nos encontramos ante una realidad compleja en la que se desarrolla el trabajo del terapeuta, realidad que no se limita a los servicios directos de atención al niño/a, por este motivo es necesario tener un conocimiento exhaustivo de la realidad del niño/a tanto en el ámbito familiar como sanitario, escolar, etc.

Dicho conocimiento se obtendrá a partir de los datos recogidos en un expediente individual. Este expediente constará de:

- Ficha de Acogida. Donde se recogerán los siguientes datos:
  - Datos personales y familiares.
  - Datos sobre la patología que presenta el niño/a.
  - Datos sobre su nacimiento.
  - Datos sobre su desarrollo.



- Datos sobre la implicación de la familia.
- Si está escolarizado/a, datos sobre su escolarización.
- Datos psicométricos en base a pruebas estandarizadas: (BRUNETLEZINE, BAYLEY, REYNELL-ZINKIN, PICQ Y VAYER, Mc CARTHY, WPPSI Y VINELAND).
- Datos audiológicos: pruebas (Otomisiones Acústicas, Potenciales Evocados y/o Audiometrías).
- Tipo de Prótesis de audición.

— Ficha de Seguimiento. En ella se recogerán los datos sobre la evaluación del tratamiento.

El seguimiento se realizará en el Centro de Atención Temprana y deberá garantizar la coordinación con los agentes implicados en el desarrollo del niño/a. A modo indicativo, como organismos competentes, en este punto se indican los centros educativos, sociales y de salud. La documentación estará a disposición de los Centros de Atención al Discapacitado en Extremadura (CADEX) cuando éste lo requiera para su supervisión y seguimiento, con el fin de analizar y valorar la evolución de la persona usuaria.

c) Criterios para la finalización del tratamiento.

Un niño/a que recibe tratamiento de Atención Temprana recibirá el alta por los siguientes motivos:

- Cuando haya cumplido seis años.
- Cuando se hayan conseguido los objetivos marcados en su valoración.
- Por reiteradas faltas de asistencia sin justificar a lo largo de un mes, según lo establecido en el Reglamento de Régimen Interior.
- Cuando se integre en un Centro Escolar y reciba tratamiento adecuado en el mismo.
- Cuando esté recibiendo tratamiento en otro servicio de Atención Temprana financiado con fondos públicos.
- A demanda de los padres/tutores.



#### IV. Recursos humanos y materiales mínimos necesarios para la prestación del servicio.

1. La entidad deberá disponer del personal preciso para atender la realización de las prestaciones convenidas, el cual deberá cumplir los requisitos establecidos en la normativa que sea de aplicación y en lo establecido en la presente convocatoria.

Dicho personal dependerá exclusivamente de la entidad conveniada, por cuanto estas tendrán todos los derechos y obligaciones inherentes a su calidad de empresarias y deberán cumplir las disposiciones vigentes en materia fiscal, laboral, de seguridad social, de integración social de las personas con discapacidad, igualdad de género y seguridad y salud en el trabajo.

El incumplimiento de estas obligaciones por parte de la Mancomunidad no implicará responsabilidad alguna para la Administración.

Los perfiles de atención se pueden definir entendiendo como un equipo multidisciplinar para hacer frente a las capacidades necesarias que le permitan conseguir los objetivos marcados para el servicio, garantizando un estándar de calidad y de costes de funcionamiento. El personal deberá estar suficientemente preparado en cuanto a conocimientos técnicos y poseer la empatía necesaria para prestar la mejor atención.

Un servicio de atención temprana ha de contar con los profesionales que tengan la titulación y cualificación debidamente probada para realizar las siguientes funciones:

- Estimulación.
- Fisioterapia.
- Logopedia.
- Psicomotricidad.
- Evaluación y apoyo psicológico.
- Evaluación social.

Con objeto de definir un modelo flexible y operativo que nos permita resolver las necesidades de atención emanadas de cada discapacidad se propone, en el ámbito profesional, un modelo de intervención donde se marquen tipologías de profesionales definidas por su titulación, con objeto de integrar dentro de un esquema más simple un conjunto de profesionales y con ello de competencias técnicas dirigidas a cubrir necesidades de atención específicas y, con ello, potenciar el desarrollo de cada niño y niña.

Sobre la base de este marco conceptual, se establece el modelo de intervención apoyado en tres tipos de profesionales:

<b>TIPOLOGÍA</b>	<b>NIVEL ACADÉMICO</b>	<b>TITULACIÓN</b>
Profesional 1	Titulación de grado superior o posgrado	Medicina Psicología Psicopedagogía Pedagogía Psiquiatría
Profesional II	Titulación de grado o diplomatura	Estimulador Psicomotricista Logopedia Audición y lenguaje Terapia ocupacional Musicoterapeuta Trabajo social Fisioterapeuta

El objetivo que se persigue al trabajar con un módulo estructurado en tipos de profesionales es que permite implicar técnicos con una formación determinada en función de las necesidades de atención de la discapacidad a tratar y, por consiguiente, la posibilidad de generar el equipo multidisciplinar necesario para garantizar una atención eficaz a cada discapacidad, permitiendo aplicar los porcentajes necesarios de intervención técnica a criterio del servicio y posibilitando compartir este personal con otros servicios que preste la entidad.

Dado que la Atención Temprana implica a profesionales con distintos bagajes formativos, la preparación de este colectivo implica tanto la formación académica en una disciplina específica (socio sanitaria y educativa) como titulación de base, como la formación en un marco conceptual común a todas ellas en el campo de la Atención Temprana.



Deberá tratarse de un/a profesional con formación universitaria citada anteriormente, en el ámbito sociosanitario o educativo, y con un mínimo de 150 horas de formación específica en Atención Temprana, que contemple las siguientes áreas:

- Desarrollo infantil (evaluación normal y variaciones, hitos claves en el desarrollo).
- Cuadros clínicos de trastornos en el desarrollo infantil (etiología, causas, características, evolución, pronóstico, indicaciones de cara a la intervención).
- Modelos de evaluación e intervención.
- Comprensión del sistema familiar, facilitador del desarrollo del niño/a y en interacción con el equipo de Atención Temprana.
- Conocimientos teórico-prácticos de las funciones de los diferentes profesionales que integran el equipo de Atención Temprana (estrategias para la toma de decisiones en equipo, trabajo en equipo).
- Tecnología de la rehabilitación, las ayudas técnicas y la ergonomía aplicada.
- Aproximaciones a la investigación (proyectos, metodología, etc.). – Legislación vigente. – Psicología evolutiva.
- Neurobiología y neuropsicología infantil (principios funcionales del S. N., comprensión de los resultados de pruebas diagnósticas específicas, principios de actuación de los tratamientos farmacológicos).
- Psicología del aprendizaje y de la motivación en la etapa infantil.
- Principios de intervención educativa (metodología, adaptaciones curriculares).
- Técnicas de intervención en el área de la comunicación (sistemas de intervención específicos en función de las necesidades y patologías).

2. Para la prestación del servicio, el centro deberá contar, al menos, con las siguientes ratios de personal, referidas en jornadas completas conforme al Convenio de aplicación.

Profesionales tipo I	1. 0,25/10
Profesionales tipo II	2. 1/10



3. Estas ratios se aplicarán de manera proporcional al número de plazas habidas.
4. La entidad conveniada está obligada a que su centro disponga, durante la vigencia del convenio y para el cumplimiento de los objetivos asistenciales previstos, de los recursos materiales, equipamiento y sistemas informáticos y de comunicaciones, en su caso, necesarios para realizar con eficacia, calidad y garantía, las prestaciones objeto del convenio. La entidad mantendrá el centro, su equipamiento e instalaciones en perfectas condiciones de conservación y funcionamiento, para cuyo efecto deberán suscribir los contratos de mantenimiento preceptivos, así como llevar a cabo las reparaciones y reposiciones que sean necesarias, haciendo frente a los deterioros propios del funcionamiento diario de las instalaciones y de su equipamiento. Asimismo, está obligada a gestionar los permisos, licencias y autorizaciones establecidas en la normativa nacional, autonómica y local que le sea de aplicación, y en las normas de cualquier otro organismo público o privado que sean necesarias para el inicio y ejecución del servicio convenido.

#### V. Condiciones especiales de ejecución

El convenio se halla sujeto al cumplimiento por parte de la entidad prestadora del servicio y respecto de las personas trabajadoras vinculadas a su prestación, de las disposiciones legales, reglamentarias y convencionales vigentes en materia laboral, de seguridad social y de seguridad y salud en el trabajo.

Especialmente, la entidad prestadora del servicio deberá acreditar la afiliación y el alta en la seguridad social de las personas trabajadoras destinadas a su prestación, cuando se requiera. Esta obligación se extenderá, en su caso, a todo el personal subcontratado por la entidad prestadora del servicio destinada a su prestación.

La Mancomunidad estará obligada a mantener durante toda la vigencia del convenio un seguro de responsabilidad civil por el importe mínimo de 150.000 euros por centro, para la cobertura de los siguientes riesgos:

- Los daños que puedan sufrir cualesquiera personas, en sí mismas o sus bienes, y que se derivan de la prestación del servicio, tanto fuera como dentro del establecimiento donde se desarrollan.
- Los daños que pueden causar a las personas y a los bienes de terceros, los profesionales y en general cualquier persona que lleve a cabo la prestación del servicio, tanto fuera como dentro del establecimiento

**B) HABILITACIÓN FUNCIONAL****1. Descripción del servicio objeto de convenio.**

El presente anexo tiene por objeto la determinación de las condiciones que han de regir la prestación del Servicio de Habilitación Funcional incluido en el Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura (MADEX), regulado en el Decreto 151/2006, de 31 de julio.

El Servicio de Habilitación funcional se define como un conjunto de tratamientos encaminados a eliminar o reducir un déficit o disfunción física, intelectual o sensorial de la persona con discapacidad, así como, mantener habilidades adquiridas en aquellos casos en los que por sus características especiales se requiera, con el objeto de lograr el máximo grado posible de autonomía personal e integración social.

Está dirigido a las personas con discapacidad que por haber recibido tratamiento a través del servicio de habilitación funcional requieran para su integración y normalización algunos de los tratamientos incluidos en este servicio, o bien que en un momento determinado precisen de cualquiera de estas intervenciones.

El Servicio de Habilitación Funcional se prestará en jornada de mañana y/o tarde durante todo el año, con el mínimo de atención de 220 días al año, ateniéndose a la normativa laboral vigente en Extremadura en cuanto a horarios, festivos y periodos vacacionales.

<b>SERVICIOS</b>	<b>MÓDULO DE CONCERTACIÓN</b>		<b>COSTE DEL SERVICIO (MÓDULO)</b>	<b>COSTE PLAZA/DÍA</b>
Habilitación Funcional	N.º de días de atención	220	39.316,23	11,91
	Módulo (tratamientos)	15		

Las actuaciones y tratamientos de habilitación funcional se centrarán en las siguientes áreas de desarrollo: psicomotora, comunicación y lenguaje, cognitiva, autonomía personal y área social.

En función de estas áreas, los tratamientos de habilitación funcional serán los siguientes:

a) Logopedia /terapia de comunicación y lenguaje.

b) Psicomotricidad.



- c) Fisioterapia.
- d) Terapia Ocupacional.
- e) Tratamiento Psicológico.

1º) Objetivos generales:

El principal objetivo es que las personas que presentan discapacidad reciban tratamiento, siguiendo un modelo que considere todo aquello que desde la vertiente preventiva, asistencial y rehabilitadora pueda potenciar su capacidad de desarrollo y su bienestar, posibilitando su normalización en el medio familiar y social, así como su autonomía personal.

Como objetivos específicos de toda la actuación de los Servicios de Habilitación Funcional, se establecen los siguientes:

- Reducir los déficits físicos, intelectuales, sensoriales o sociales de las personas usuarias.
- Normalizar a la persona usuaria, logrando el máximo de autonomía personal, utilizando las capacidades residuales existentes y fomentando el desarrollo de nuevas capacidades.
- Integrar socialmente a la persona con discapacidad, reemplazando el concepto de dependencia por el de actividad y participación en la comunidad en que se desenvuelve dicha persona.
- Facilitar la adquisición de habilidades adaptativas, potenciar la autoestima, la capacidad de autodirección, el máximo grado de autonomía personal y promover el reconocimiento individual.
- Facilitar la implicación de la familia en todo proceso de intervención, promover la cooperación con los padres, alentar la participación activa y apoyar el bienestar.

2º) Objetivos específicos por tipo de tratamiento.

- Logopedia /terapia de comunicación y lenguaje:

El servicio de Logopedia/terapia de comunicación y lenguaje pretende detectar, explorar e intervenir en los trastornos innatos o adquiridos de la voz, de la audición, del habla, del lenguaje oral, escrito y de la comunicación y otros trastornos asociados a su discapacidad para la adaptación o readaptación en niños y adultos que los presentan.

En el caso de las personas menores escolarizadas en centros ordinarios, se fomentará que la intervención logopédica se lleve a cabo a través de los recursos normalizados de que dispone la Consejería competente en materia de Educación, salvo que las circunstancias de la persona o las propias del tipo de discapacidad que presente la persona usuaria requiera un tratamiento adicional al recibido por el Centro en el cual curse sus estudios.

El principal objetivo del servicio de Logopedia es conseguir la rehabilitación de los trastornos del lenguaje y de la comunicación que presentan las personas usuarias o minimizar la consecuencia de dichos trastornos, evitando a su vez la aparición de defectos o déficit secundarios o asociados a los mismos.

Todas las actuaciones van dirigidas a potenciar sus capacidades y su desarrollo, posibilitando a su vez la integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal.

Podrá ser persona usuaria de este tratamiento, cualquier persona con discapacidad que lo precise, que no reciba tratamiento por otros organismos (principalmente Centro de Educación Especial) y cuyos trastornos puedan generar posteriores anomalías.

En el caso de personas menores escolarizadas en centros ordinarios, se fomentará que la intervención psicomotriz se lleve a cabo a través de los recursos normalizados de que dispone la Consejería competente en materia de Educación, salvo que las circunstancias de la persona o las propias del tipo de discapacidad que presente la persona usuaria requiera un tratamiento adicional al recibido por el Centro en el cual curse sus estudios.

— Psicomotricidad /terapia psicomotriz.

El Servicio de Psicomotricidad / Terapia Psicomotriz comprende un conjunto de métodos y técnicas que se centran en el cuerpo y en el movimiento como medios para conseguir un mejor desarrollo de la personalidad y una mejor relación y comunicación del individuo con el mundo que le rodea.

La psicomotricidad tiende a establecer o restablecer en la persona usuaria y a multiplicar, las relaciones con su cuerpo, con los demás y con el medio en general. Está principalmente dirigido a individuos con alteraciones que se manifiestan en la realización del movimiento y que son consecuencia de una falta de coordinación entre intención y motricidad, de una discrepancia entre el grado de madurez perceptiva y la posibilidad de responder con el movimiento (retrasos motores,

trastornos motores, problemas de dominancia lateral y trastornos de la praxis, entre otros).

Podrá ser persona usuaria de este tratamiento, cualquier persona con discapacidad que lo precise, que no reciba tratamiento por otros organismos (principalmente Centro de Educación Especial) y cuyos trastornos puedan generar posteriores anomalías.

En el caso de personas menores escolarizadas en centros ordinarios, se fomentará que la intervención psicomotriz se lleve a cabo a través de los recursos normalizados de que dispone la Consejería competente en materia de Educación, salvo que las circunstancias de la persona o las propias del tipo de discapacidad que presente la persona usuaria requiera un tratamiento adicional al recibido por el Centro en el cual curse sus estudios.

— Fisioterapia.

La Fisioterapia es una técnica terapéutica que utiliza como instrumentos diversos medios físicos, y que constituye parte del proceso general rehabilitador, junto a otras técnicas.

Los medios que suele emplear son: Electroterapia, Helioterapia, Climatoterapia, Talasoterapia, Hidroterapia, Termoterapia, Crioterapia, Fototerapia, Ondas, Cinesiterapia y Mecanoterapia.

Los procesos más comunes en los que suelen aplicarse son: Afectaciones del aparato locomotor, Disfunciones fisiológicas y de tensión muscular, Trastornos Neurológicos, Alteraciones perceptivas y Cuadros que cursan con dolor.

Podrán ser personas usuarias de este tratamiento, cualquier persona con discapacidad que lo precise, siempre que haya sido valorado por el Servicio Extremeño de Salud (SES), el cual determinará el tratamiento en cada uno de los casos y orientado por el Equipo de Valoración y Orientación de los CADEX.

En el caso de personas menores escolarizadas en centros ordinarios, se fomentará que el tratamiento de fisioterapia se lleve a cabo a través de los recursos normalizados de que dispone la Consejería competente en materia de Educación, salvo que las circunstancias de la persona o las propias del tipo de discapacidad que presente la persona requiera un tratamiento adicional al recibido por el Centro en el cual curse sus estudios.

El principal objetivo del Servicio de Fisioterapia es conseguir la rehabilitación de los trastornos físicos que presentan las personas usuarias o minimizar la consecuencia de los mismos, evitando a su vez la aparición de defectos o déficits secundarios o asociados a los mismos.

En el caso las personas menores, todas las actuaciones van dirigidas a potenciar sus capacidades y su desarrollo.

— Terapia ocupacional.

La Terapia Ocupacional hace referencia a la utilización terapéutica de actividades de auto cuidado, trabajo y lúdicas para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad. Puede incluir la adaptación de las tareas o del ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida.

Las personas usuarias del servicio de Terapia Ocupacional serán, por un lado, pacientes con déficits susceptibles de reversión total o parcial funcional que necesiten tratamiento rehabilitador. Y por otro, personas con discapacidad con déficits establecidos susceptibles de incrementar o mantener su capacidad funcional con un tratamiento habilitador.

El servicio de Terapia Ocupacional tiene como objetivos:

Provocar cambios en la persona con discapacidad encaminados a mejorar su autonomía personal, desenvolvimiento social e independencia funcional, actuando a través de las terapias adecuadas.

Facilitar la adquisición de habilidades cognitivas y habilidades relativas a aprendizajes escolares, que también tengan una aplicación directa en la propia vida. Es importante señalar que este objetivo no es alcanzar un determinado nivel académico, sino más bien la adquisición de habilidades escolares que son funcionales en cuanto a llevar una vida independiente.

Alcanzar el máximo grado de integración, facilitando la adaptación de los entornos, desde la familia hasta el medio social en que se desenvuelven, a la vez que proporcionarles estrategias y recursos que le permitan la integración positiva y el acceso futuro a criterios de igualdad de oportunidades.

Entre las áreas sobre las que interviene la Terapia Ocupacional son:

Auto cuidados: Con actividades dirigidas a conseguir la máxima autonomía personal.



Productividad: Actividades encaminadas a la mejora o el mantenimiento de las capacidades para llevar a cabo una actividad laboral, formativa, etc.

Ocio: Actividades y medios dirigidos a favorecer las relaciones sociales y el uso y disfrute del tiempo libre.

Nuevas Tecnologías: Elaboración y entrenamiento en la utilización de adaptaciones y ayudas técnicas para mejorar la calidad de vida.

— Tratamiento psicológico.

Se entiende por Tratamiento Psicológico el conjunto de métodos y estrategias encaminadas a la solución de un problema o trastorno psicológico relacionado con la discapacidad.

Podrán ser personas usuarias de este servicio, cualquier persona con discapacidad con necesidades de atención en aspectos cognitivos, emocionales, sociales y relacionales, que no reciba tratamiento por otros organismos, como los centros de educación especial o las unidades de salud mental.

En el caso de personas menores escolarizadas en centros ordinarios, se fomentará que la intervención psicológica se lleve a cabo a través de los recursos normalizados de que dispone la Consejería competente en materia de Educación, salvo que las circunstancias de la persona o las propias del tipo de discapacidad que presente la persona usuaria requiera un tratamiento adicional al recibido por el Centro en el cual curse sus estudios.

El Tratamiento Psicológico tiene como objetivo provocar cambios en la persona con discapacidad encaminados a mejorar su calidad de vida, trabajando aspectos emocionales, sociales, relacionales, etc., interviniendo con la familia y el entorno de la persona con discapacidad, entendiendo que el desarrollo individual y la conducta se ven condicionados por el ambiente que le rodea.

Asimismo, sus intervenciones van dirigidas a modificar tanto trastornos conductuales específicos como problemas adaptativos.

## II. Personas destinatarias del servicio conveniado.

Serán destinatarias del Servicio de Habilitación Funcional las personas derivadas por el SEPAD que cumplan los requisitos establecidos en el Decreto 151/2006, de 31 de julio, por el que se regula el Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura (MADEX).



Estos tratamientos van dirigidos a personas con discapacidad en edad comprendida entre los 6 y los 65 años de edad, que tengan reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%, que lo precisen para promover o potenciar sus capacidades, su autonomía personal e integración social o para conservar sus capacidades residuales, además de los requisitos anteriormente descritos para cada uno de los tratamientos que componen este servicio.

Las personas usuarias de este servicio no recibirán el mismo tratamiento por parte de otro organismo con financiación pública.

Procedimiento de reclamaciones y sugerencias. Las familias tendrán a su disposición un buzón donde a través de un formulario podrán expresar por escrito y de forma anónima, si se desea, las quejas, sugerencias y agradecimientos. Se dispondrá de un dispositivo que facilitará realizar el procedimiento de forma anónima.

### III. Condiciones técnicas de ejecución.

#### I. EL SERVICIO DE LOGOPEDIA / TERAPIA DE COMUNICACIÓN Y LENGUAJE.

##### A) METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN.

###### METODOLOGÍAS Y TÉCNICAS.

Las propias de la especialidad, respetando el criterio y la orientación de los profesionales y siempre dirigidas a obtener el mayor nivel de eficacia y satisfacción de la persona usuaria.

###### PROGRAMACIÓN.

Al incorporarse al Servicio se realizará una programación en la que se incluirán las áreas a trabajar, así como los objetivos a conseguir y las actividades y procedimientos para lograr esos objetivos. Todo ello a partir de una evaluación inicial de las capacidades comunicativas y lingüísticas de la persona usuaria y las áreas deficitarias.

###### EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.

Toda intervención logopédica tiene como objetivo el desarrollo de las capacidades de comunicación y alimentación de la persona a partir de unos objetivos iniciales que habrán de modificarse y adaptarse en función de los logros y adquisiciones de la misma.



En este sentido, y a partir de la valoración y programación inicial se establecerán los criterios de evaluación de dichos objetivos, así como los periodos de evaluación.

El seguimiento del tratamiento se llevará a cabo por un profesional responsable, junto con los terapeutas, quedando recogidos en la ficha de seguimiento tanto los objetivos conseguidos como los nuevos objetivos establecidos.

#### SESIONES.

Con carácter general, el número de sesiones para llevar a cabo un tratamiento óptimo para el desarrollo de la persona usuaria es de tres sesiones semanales, con una duración de 30 minutos, o dos sesiones semanales de 45 minutos. Las sesiones serán individualizadas, salvo excepciones debidamente motivadas que requieran una atención en grupo.

El servicio podrá, en función de criterios técnicos, redistribuir los recursos y las sesiones del propio Servicio en función de las necesidades de las personas usuarias.

#### CRITERIOS PARA LA FINALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO.

El alta en el área de Logopedia puede producirse por las siguientes circunstancias:

- Por finalización del tratamiento. Cuando a juicio del profesional responsable y a propuesta del terapeuta se considera que se han conseguido los objetivos propuestos en el tratamiento.
- Por incompatibilidad de recursos. Cuando se tiene la oportunidad de recibir el recurso por un medio más normalizado.
- Por alta voluntaria.
- Por reiteradas faltas de asistencia sin justificar a lo largo de un mes, según lo establecido en el Reglamento de Régimen Interior.

Como norma general, la duración de los tratamientos dependerá de las características de las personas usuarias y del cumplimiento o no de los objetivos terapéuticos.

#### B) MEDIOS PERSONALES.

##### RECURSOS HUMANOS Y PERFIL DEL PROFESIONAL.



Con objeto de definir un modelo flexible y operativo que nos permita resolver las necesidades de atención emanadas de cada discapacidad se propone, en el ámbito profesional, un modelo de intervención donde se marquen tipologías de profesionales definidas por su titulación en el ámbito de la Terapia de la comunicación y del lenguaje.

Sobre la base de este marco conceptual, se establece el modelo de intervención apoyado en un tipo de profesional:

— Profesional TIPO II: Titulado Medio/ graduado.

- Terapeuta en audición y lenguaje.
- Logopeda.
- Musicoterapeuta.
- Técnico en nuevas tecnologías de la comunicación.

#### PERFIL DE LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DIRECTA.

El profesional de Logopedia debe ser al menos Diplomado en Logopedia o Titulado de Grado Medio, con especialidad en Audición y Lenguaje, o en su caso, Graduado en Logopedia. O combinadas con alguna de las descritas en el apartado anterior.

## II. EL SERVICIO DE TERAPIA PSICOMOTRIZ.

### METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN.

#### METODOLOGÍA Y TÉCNICAS.

Las propias de la especialidad, respetando el criterio y la orientación de los profesionales y siempre dirigidas a obtener el mayor nivel de eficacia y satisfacción de la persona usuaria.

#### PROGRAMACIÓN.

Las sesiones serán individualizadas. Al incorporarse al Servicio se realizará una programación en la que se incluirán las áreas a trabajar, así como los objetivos a conseguir y las actividades y procedimientos para lograr esos objetivos. Todo ello a partir de una evaluación inicial de las capacidades psicomotrices de la persona usuaria y las áreas deficitarias.



#### EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.

Toda intervención en esta área tiene como objeto el desarrollo de las capacidades psicomotoras, a partir de unos objetivos iniciales que habrán de modificarse y adaptarse en función de los logros y adquisiciones de la persona usuaria. En este sentido y a partir de la valoración y programación inicial se establecerán los criterios de evaluación de dichos objetivos, así como los periodos de evaluación.

El seguimiento del tratamiento se llevará a cabo por un profesional responsable, junto con el psicomotricista, quedando recogidos en la ficha de seguimiento tanto los objetivos conseguidos como los nuevos objetivos establecidos.

#### SESIONES.

Con carácter general, el número de sesiones para llevar a cabo un tratamiento óptimo para el desarrollo de la persona usuaria es de tres sesiones semanales, con una duración de 30 minutos, o dos sesiones semanales de 45 minutos. Las sesiones serán individualizadas, salvo excepciones debidamente motivadas.

El servicio podrá, en función de criterios técnicos, redistribuir los recursos y las sesiones del propio Servicio en función de las necesidades de las personas usuarias.

#### CRITERIOS PARA LA FINALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO.

El alta en el área de psicomotricidad puede producirse por las siguientes circunstancias:

- Por finalización del tratamiento. Cuando a juicio del profesional responsable y a propuesta del terapeuta se considera que se han conseguido los objetivos propuestos en el tratamiento.
- Por superar el límite de edad para ser persona usuaria del servicio. Valorando los Equipos de Valoración del CADEX los casos específicos en que se requiera la continuidad del servicio.
- Por incompatibilidad de recursos. Cuando se tiene la oportunidad de recibir el recurso por un medio más normalizado.
- Por alta voluntaria.
- Por reiteradas faltas de asistencia sin justificar a lo largo de un mes, según lo establecido en el Reglamento de Régimen Interior.

Como norma general, la duración de los tratamientos dependerá de las características de las personas usuarias y del cumplimiento o no de los objetivos terapéuticos.

MEDIOS PERSONALES.

RECURSOS HUMANOS Y PERFIL DEL PROFESIONAL.

Con objeto de definir un modelo flexible y operativo que nos permita resolver las necesidades de atención emanadas de cada discapacidad se propone, en el ámbito profesional, un modelo de intervención donde se marquen tipologías de profesionales definidas por su titulación en el ámbito de la Terapia Psicomotriz.

Sobre la base de este marco conceptual, se establece el modelo de intervención apoyado en un tipo de profesional:

— Profesional TIPO II: PSICOMOTRICISTA.

- Especialidad en Educación Especial y cursos específicos en 150 horas en área de psicomotricidad.

PERFIL DE LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DIRECTA.

Los profesionales de psicomotricidad deben ser al menos Titulados de grado medio o grado (Educación Especial o similar) con cursos específicos (de más de 150 horas) de la especialidad.

### III. EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA.

#### A) METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN.

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS.

Las propias de la especialidad, respetando el criterio y la orientación de los profesionales y siempre dirigidas a obtener el mayor nivel de eficacia y satisfacción de la persona usuaria.

PROGRAMACIÓN.

Las sesiones serán individualizadas. Al incorporarse al área, el médico rehabilitador del Equipo Multiprofesional o en ausencia de éste el profesional que lo derivó establecerá las pautas del tratamiento, así como los objetivos a conseguir y las actividades y procedimientos para lograr esos objetivos, siendo el Fisioterapeuta el profesional encargado de llevar a cabo estas pautas mediante las técnicas adecuadas.



## EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.

La evaluación y el seguimiento del tratamiento se llevará a cabo por el médico del Equipo Multiprofesional del Centro o en el caso de no disponer de dicho profesional, por el médico rehabilitador que ha derivado al paciente, junto con el Fisioterapeuta.

En el informe inicial de derivación se establecerán los objetivos a conseguir con el tratamiento, así como los plazos para evaluar la intervención.

El Fisioterapeuta llevará una ficha de seguimiento en la que se recojan tanto los objetivos planteados como las áreas trabajadas y el resultado de los diferentes seguimientos.

## SESIONES.

Con carácter general, el número de sesiones para llevar a cabo un tratamiento óptimo para el desarrollo de la persona usuaria es de tres sesiones semanales, con una duración de 30 minutos, o dos sesiones semanales de 45 minutos.

El servicio podrá, en función de criterios técnicos, redistribuir los recursos y las sesiones del propio Servicio en función de las necesidades de las personas usuarias.

## CRITERIOS PARA LA FINALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO.

El alta en el área de fisioterapia puede producirse por las siguientes circunstancias:

- Por finalización del tratamiento. Cuando a juicio del médico rehabilitador o el profesional que ha derivado el caso a iniciativa propia o a propuesta del fisioterapeuta consideran que se ha conseguido los objetivos propuestos por el tratamiento.
- Por incompatibilidad de recursos. Cuando se tiene la oportunidad de recibir el recurso por un medio más normalizado.
- Por alta voluntaria.
- Por reiteradas faltas de asistencia sin justificar a lo largo de un mes, según lo establecido en el Reglamento de Régimen Interior.

Como norma general, la duración de los tratamientos dependerá de las características de las personas usuarias y del cumplimiento o no de los objetivos terapéuticos.



## B) MEDIOS PERSONALES.

### RECURSOS HUMANOS Y PERFIL DEL PROFESIONAL.

Con objeto de definir un modelo flexible y operativo que nos permita resolver las necesidades de atención emanadas de cada discapacidad se propone, en el ámbito profesional, un modelo de intervención donde se marquen tipologías de profesionales definidas por su titulación en el ámbito de la Fisioterapia.

Sobre la base de este marco conceptual, se establece el modelo de intervención apoyado en un tipo de profesional:

- Profesional TIPO II: Fisioterapeuta.

### PERFIL DE LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DIRECTA.

El profesional encargado de llevar a cabo el tratamiento deberá ser Diplomado o Graduado en Fisioterapia, ya que es éste el perfil profesional que dispone de los conocimientos de técnicas específicas, siendo, a su vez, supervisado por el médico rehabilitador.

## IV. EL SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL.

### A) METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN.

#### METODOLOGÍA Y TÉCNICAS.

Las propias de la especialidad, respetando el criterio y la orientación de los profesionales y siempre dirigidas a obtener el mayor nivel de eficacia y satisfacción de la persona usuaria.

#### PROGRAMACIÓN.

Las sesiones serán individualizadas. Al incorporarse al Servicio se realizará una programación en la que se incluirán las áreas a trabajar, así como los objetivos a conseguir y las actividades y procedimientos para lograr esos objetivos. Todo ello a partir de una evaluación inicial de las capacidades de la persona usuaria y las áreas deficitarias.

#### EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.

Toda intervención en Terapia Ocupacional tiene como objetivo el desarrollo de las capacidades de la persona a partir de unos objetivos iniciales que habrán de mo-



dificarse y adaptarse en función de los logros y adquisiciones de la misma. En este sentido, y a partir de la valoración y programación inicial se establecerán los criterios de evaluación de dichos objetivos, así como los periodos de evaluación.

El seguimiento del tratamiento se llevará a cabo por un profesional responsable, junto con el terapeuta, quedando recogida en la ficha de seguimiento tanto los objetivos conseguidos como los nuevos objetivos establecidos.

#### SESIONES.

Con carácter general, el número de sesiones para llevar a cabo un tratamiento óptimo para el desarrollo de la persona usuaria es de tres sesiones semanales, con una duración de 30 minutos, o dos sesiones semanales de 45 minutos y siempre individualizada.

El servicio podrá, en función de criterios técnicos, redistribuir los recursos y las sesiones del propio Servicio en función de las necesidades de las personas usuarias.

#### CRITERIOS PARA LA FINALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO.

El alta en el área de Terapia Ocupacional puede producirse por las siguientes circunstancias:

- Por finalización del tratamiento. Cuando a juicio del profesional responsable y a propuesta del terapeuta se considera que se han conseguido los objetivos propuestos en el tratamiento.
- Por superar el límite de edad para ser persona usuaria del servicio. Estudiándose en los casos que se requiera la continuidad en el Servicio.
- Por incompatibilidad de recursos. Cuando se tiene la oportunidad de recibir el recurso por un medio más normalizado.
- Por alta voluntaria.
- Por reiteradas faltas de asistencia sin justificar a lo largo de un mes, según lo establecido en el Reglamento de Régimen Interior.

Como norma general, la duración de los tratamientos dependerá de las características de las personas usuarias y del cumplimiento o no de los objetivos terapéuticos.



## B) MEDIOS PERSONALES Y MATERIALES.

### RECURSOS HUMANOS Y PERFIL DEL PROFESIONAL.

Con objeto de definir un modelo flexible y operativo que nos permita resolver las necesidades de atención emanadas de cada discapacidad se propone, en el ámbito profesional, un modelo de intervención donde se marquen tipologías de profesionales definidas por su titulación en el ámbito de la Terapia Ocupacional.

Sobre la base de este marco conceptual, se establece el modelo de intervención apoyado en un tipo de profesional:

- Profesional TIPO II: Titulado Medio / Grado Terapeuta Ocupacional.

### PERFIL DE LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DIRECTA.

El perfil profesional es Terapia Ocupacional, con diplomatura o grado en esta disciplina.

## V. EL SERVICIO DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO.

### A) METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN.

#### METODOLOGÍA Y TÉCNICAS.

Las propias de la especialidad, respetando el criterio y la orientación de los profesionales, siempre dirigidas a obtener el mayor nivel de eficacia y satisfacción de la persona usuaria y ajustándose siempre a los métodos deontológicos de la profesión.

#### VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO.

Las sesiones serán individualizadas. Al inicio de la intervención, el profesional, llevará a cabo el proceso de diagnóstico del caso o la confirmación del mismo cuando éste llegue diagnosticado y valorado. El profesional establecerá los objetivos del tratamiento y la aplicación de las técnicas adecuadas para la consecución de los mismos.

#### EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.

La evaluación y el seguimiento del tratamiento se llevará a cabo por el propio profesional de Psicología.

#### SESIONES.



Con carácter general, se sugiere como media una sesión de más de 30 minutos y menos de 60, en sesiones individuales y con una frecuencia al menos semanal.

El Servicio podrá, en función de criterios técnicos, redistribuir los recursos y las sesiones del propio Servicio en función de las necesidades de las personas usuarias.

#### CRITERIOS PARA LA FINALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO.

La finalización del tratamiento psicológico puede producirse por las siguientes circunstancias:

- Por finalización del tratamiento. Cuando a juicio del profesional se considera que se han conseguido los objetivos propuestos.
- Por incompatibilidad de recursos. Cuando se tiene la oportunidad de recibir el recurso por un medio más normalizado.
- Por alta voluntaria.
- Por reiteradas faltas de asistencia sin justificar a lo largo de un mes, según lo establecido en el Reglamento de Régimen Interior.

Como norma general, la duración de los tratamientos dependerá de las características de las personas usuarias y del cumplimiento o no de los objetivos terapéuticos.

#### B) MEDIOS PERSONALES Y MATERIALES.

##### RECURSOS HUMANOS Y PERFIL DEL PROFESIONAL.

Con objeto de definir un modelo flexible y operativo que nos permita resolver las necesidades de atención emanadas de cada discapacidad se propone, en el ámbito profesional, un modelo de intervención donde se marquen tipologías de profesionales definidas por su titulación en el ámbito de la Psicología.

Sobre la base de este marco conceptual, se establece el modelo de intervención apoyado en un tipo de profesional:

Profesional TIPO I: Titulado de licenciado o Graduado en PSICOLOGÍA.

##### PERFIL DE LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DIRECTA.

Licenciados/ graduados en Psicología. El profesional de Psicología puede formar parte del Equipo Multiprofesional del Centro, realizando, a su vez, los tratamientos individualizados.



#### IV. Recursos humanos y materiales mínimos necesarios para la prestación del servicio.

1. La entidad conveniada deberá disponer del personal preciso para atender la realización de las prestaciones conveniadas, el cual deberá cumplir los requisitos establecidos en la normativa que sea de aplicación y en lo establecido en la presente convocatoria.

Dicho personal dependerá exclusivamente de la entidad conveniada, por cuanto ésta tendrá todos los derechos y obligaciones inherentes a su calidad de empresarias y deberán cumplir las disposiciones vigentes en materia fiscal, laboral, de seguridad social, de integración social de las personas con discapacidad, igualdad de género y seguridad y salud en el trabajo.

El incumplimiento de estas obligaciones por parte de la entidad conveniada no implicará responsabilidad alguna para la Administración.

Para la prestación del servicio, el centro deberá contar, al menos, con las siguientes ratios de personal, referidas en jornadas completas conforme al Convenio del sector vigente o, en su caso, la legislación nacional a aplicar.

Para los tratamientos de logopedia/terapia de comunicación y lenguaje, terapia psicomotriz, fisioterapia, terapia ocupacional las ratios de atención serán:

N.º de días atención directa 220.

Módulo (tratamientos) 15.

RATIOS DE ATENCIÓN DIRECTA .

Profesionales TIPO II: 1/15.

Las ratios indicadas se aplicarán de manera proporcional al número de tratamientos.

Estas ratios permiten que las personas usuarias tengan la atención de 2,5 horas semanales por parte de un profesional Técnico de Grado Medio o Grado con titulación específica, lo que permite la realización de las sesiones óptimas para el desarrollo del tratamiento con la persona usuaria (distribuidas en tres sesiones semanales de 30 minutos o dos sesiones semanales de 45 minutos) y las actividades y reuniones de seguimiento y trabajo con la familia.

Para el tratamiento psicológico, las ratios de atención serán:



N.º de días atención directa 220.

Módulo (tratamientos) 15.

RATIOS DE ATENCIÓN DIRECTA.

Profesionales PSICOLOGIA . 0,75/15.

Las ratios indicadas se aplicarán de manera proporcional al número de plazas.

Con estas ratios se garantiza que las personas usuarias del tratamiento de psicología tengan la atención de 60 minutos semanales por parte de un profesional con titulación específica, lo que permite la realización de las sesiones óptimas para el desarrollo del tratamiento (distribuidas en dos sesiones semanales de 30 minutos o una de 60 minutos) y las actividades y reuniones de seguimiento y trabajo con la familia.

La Mancomunidad está obligada a que su centro disponga, durante la vigencia del convenio y para el cumplimiento de los objetivos asistenciales previstos, de los recursos materiales, equipamiento y sistemas informáticos y de comunicaciones, en su caso, necesarios para realizar con eficacia, calidad y garantía, las prestaciones objeto del convenio. Mantendrá su equipamiento e instalaciones en perfectas condiciones de conservación y funcionamiento, para cuyo efecto deberán suscribir los contratos de mantenimiento preceptivos, así como llevar a cabo las reparaciones y reposiciones que sean necesarias, haciendo frente a los deterioros propios del funcionamiento diario de las instalaciones y de su equipamiento. Asimismo, está obligada a gestionar los permisos, licencias y autorizaciones establecidas en la normativa nacional, autonómica y local que le sea de aplicación, y en las normas de cualquier otro organismo público o privado que sean necesarias para el inicio y ejecución del servicio conveniado.

#### V. Condiciones especiales de ejecución.

El convenio se halla sujeto al cumplimiento por parte de la entidad prestadora del servicio y respecto de las personas trabajadoras vinculadas a su prestación, de las disposiciones legales, reglamentarias y convencionales vigentes en materia laboral, de seguridad social y de seguridad y salud en el trabajo.

Especialmente, la entidad prestadora del servicio deberá acreditar la afiliación y el alta en la seguridad social de las personas trabajadoras destinadas a su prestación, cuando se requiera. Esta obligación se extenderá, en su caso, a todo el personal subcontratado por la entidad prestadora del servicio destinada a su prestación.



Asimismo, deberá acreditarse que la contratación del personal está sometido conforme al Convenio que sea de aplicación en vigor.

La Mancomunidad estará obligada a mantener durante toda la vigencia del convenio un seguro de responsabilidad civil por el importe mínimo de 150.000 euros por centro, para la cobertura de los siguientes riesgos:

- Los daños que puedan sufrir cualesquiera personas, en sí mismas o sus bienes, y que se derivan de la prestación del servicio, tanto fuera como dentro del establecimiento donde se desarrollan.
- Los daños que pueden causar a las personas y a los bienes de terceros, los profesionales y en general cualquier persona que lleve a cabo la prestación del servicio, tanto fuera como dentro del establecimiento.

#### C. Plazo de ejecución para la prestación de los servicios de Atención Temprana y Habilitación Funcional

El presente convenio de acuerdo con el artículo 48.8 de la ley 40/2015 de 1 de octubre se perfecciona por la prestación del consentimiento de las partes, a la firma del mismo, tendrá una duración de 3 años y su vigencia comenzará el día 1 de enero de 2025 finalizando el 31 de diciembre de 2027.

De conformidad con lo previsto en el artículo 49 de la Ley 40/2015, de 1 octubre, dentro de los seis meses antes de la finalización del plazo previsto en el apartado anterior, los firmantes del convenio podrán acordar unánimemente su prórroga de hasta 4 años o su extinción.

#### D. Cláusulas sociales y ambientales

Cuando resulten compatibles con la naturaleza de los servicios, se promoverá la aplicación de cláusulas de carácter social o medioambiental relativas a la estabilidad en el empleo, a la mejora de las condiciones de trabajo, al fomento de la contratación de determinados colectivos en riesgo de exclusión, a la conciliación en el trabajo y la vida familiar, a la igualdad entre personas, a la mejora de la eficiencia energética de edificios, a la utilización de instrumentos de trabajo respetuosos con el medioambiente, o cualquiera otras previsiones que se consideren de interés para la mejora del entorno social y medioambiental, cumpliendo con la obligación de las administraciones públicas de la implementación de medidas tendentes a la corrección de las situaciones de necesidad y al desarrollo, por lo que esta cláusula se concibe como un instrumento de fomento de estándares ambientales



y sociales superiores a los establecidos por el ordenamiento jurídico y no como aquéllas que se limiten a verificar el cumplimiento del ordenamiento jurídico, entendiéndose éste como premisa básica entre las partes.

La Consejera de Salud y Servicios Sociales,  
D.<sup>a</sup> SARA GARCÍA ESPADA

El presidente de la  
Mancomunidad de Municipios La Serena,  
D. RAIMUNDO DÁVILA FORTUNA

